

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT
TENTANG HIPERTENSI DI POLI UMUM
RUMKITAL DR IDRIS P. SIREGAR
SURABAYA**



OLEH :
SUTRISNO
NIM : P27822119041

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT
TENTANG HIPERTENSI DI POLI UMUM
RUMKITAL DR IDRIS P. SIREGAR
SURABAYA**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya



OLEH :
SUTRISNO
NIM : P27822119041

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sutrisno

NIM : P27822119041

Program Studi : D-III RPL Keperawatan Sutopo

Jurusan : Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Surabaya, 29 Januari 2020

Yang membuat Pernyataan

SUTRISNO
NIM. P27822119041

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

STUDI KASUS TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT TENTANG HIPERTENSI DI POLI UMUM RUMKITAL DR IDRIS P. SIREGAR SURABAYA

Disusun Oleh : SUTRISNO / NIM. P.27822119041

Telah Disetujui Untuk Diajukan Dan Pertahankan Dihadapkan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Dalam Rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Surabaya, 29 Januari 2020
Pembimbing I



Baiq Dewi, SST, M.Kes
NIP. 197410252002122002

Pembimbing II

Intim Cahyono, Skep, Ns, M.Kes
NIP. 196503081991031002

Mengetahui,
Kaprosdi D III Keperawatan Kampus Sutopo
Surabaya

Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 197303101997032002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**STUDI KASUS TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT
TENTANG HIPERTENSI DI POLI UMUM
RUMKITAL DR. IDRIS P. SIREGAR
SURABAYA**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Poltekkes Kemenkes Surabaya Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya.

Pada Tanggal, 29 Januari 2020

Ketua Penguji :

1. **Dyah Wijayanti, S.Kep, Ns, M.Kep**
NIP. 198005072002122001

Penguji I :

2. **Intim Cahyono, S.Kep, Ns, M.Kep**
NIP. 196503081991031002

Penguji II :

3. **Baiq Dewi Harnani R, SST, M.Kes**
NIP. 197410252002122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan Kampus Sutopo
Surabaya

Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 197303101997032002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Studi Kasus Tingkat Pengetahuan Prajurit Tentang Hipertensi Di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya”** ini dapat terselesaikan.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang sedang diikuti.
2. Dr. Supriyanto, S.Kp., M.Kes., Sp.Kom. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Surabaya, yang telah memfasilitasi penulis selama mengikuti pendidikan di kampus ini.
3. Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kes., Sp.Kom. Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Sutopo yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang sedang diikuti.
4. Baiq Dewi Harnani R, SST, M.Kes. Selaku dosen pembimbing utama yang dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah banyak memberi bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis.
5. Intim Cahyono, S.kep., Ns., M.kes. Selaku dosen pembimbing kedua yang dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah banyak memberi bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis.

6. Dyah Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua penguji yang telah saran dan petunjuk.
7. Karumkit Dr Idris P. Siregar yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Orang tua tercinta, serta teman-teman D-III Keperawatan Sutopo yang selalu memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Istri dan anak-anak tercinta yang senantiasa mendukung dan memberi motivasi lebih sehingga menjadi semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran untuk perbaikan masa mendatang.

Surabaya, 29 Januari 2020

Penulis

Sutrisno

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN TENTANG HIPERTENSI DI POLI UMUM RUMKITAL DR.IDRIS P SIREGAR SURABAYA

SUTRISNO

Di Indonesia banyak penderita hipertensi diperkirakan 63 juta orang, tetapi hanya 4%, yang merupakan hipertensi terkontrol. Banyak penderita hipertensi tidak menyadari penyakit yang diderita sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian untuk menggambarkan fenomena yang terjadi pada populasi tertentu. Populasi penelitian ini adalah prajurit yang menderita hipertensi yang berobat ke poli Umum Rumkital Dr Idris P. Siregar Surabaya. Populasi sebanyak 100 klien. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 20 responden atau 15% dari populasi, teknik sampling menggunakan stratified random sampling. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi. Penelitian dilakukan di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya pada bulan Maret - April 2020. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr Idris P. Siregar Surabaya dikategorikan baik dengan jumlah 15 responden (75%). Untuk mempertahankan dan meningkatkan hasil penelitian dapat sarankan bagi responden tetap rutin kontrol walaupun tidak ada keluhan yang dirasakan.

Kata kunci : Pengetahuan, Hipertensi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C Tujuan Penelitian.....	3
D Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Pengetahuan.....	4
B. Definisi Hipertensi.....	10
C. Klasifikasi	11
D. Etiologi.....	13
E. Patofisiologi	14
F. Manifestasi Klinis.....	15
G. Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi.....	16
H. Pencegahan.....	19
I. Kerangka Konseptual.....	20
J. Definisi Prajurit.....	21
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	22
B. Populasi dan Sampel.....	22
C. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	23
D. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	24
E. Etika Penelitian.....	27
F. Keterbatasan Penelitian.....	28

BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian.....	29
BAB V. PEMBAHASAN	
A. Pengetahuan tentang Hipertensi.....	32
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi operasional variabel tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris Siregar Surabaya.. 24
Tabel 4.1	Distribusi klien berdasarkan usia di Poli Umum Rumkital Dr Idris P. Siregar Surabaya bulan Maret – April 2020..... 29
Tabel 4.2	Distribusi klien berdasarkan jenis kelamin di Poli Umum Rumkital Dr Idris P. Siregar bulan Maret - April 2020..... 30
Tabel 4.3	Distribusi klien berdasarkan pendidikan di Poli Umum Rumkital Dr idris P. Siregar bulan Maret – April 2020..... 30
Tabel 4.4	Tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr Idris P. Siregar Surabaya bualn Maret – April 2020..... 31

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengetahuan Hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P Siregar Kota Surabaya.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran	Daftar Pustaka 38
Lampiran 1	Surat Permohonan menjadi Penelitian..... 39
Lampiran 2	Surat Pernyataan Penelitian dari Diskes..... 40
Lampiran 3	Surat Permohonan menjadi Responden 41
Lampiran 4	Surat Persetujuan menjadi Responden..... 42
Lampiran 5	Lembar Kuesioner..... 43
Lampiran 6	Lembar Konsultasi KTI..... 46
Lampiran 7	Tabel Demografi Responden..... 47
Lampiran 8	Tabel Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Klien.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, 2006). Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Tekanan diatas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Menurut WHO(Word Healt Organization) batas tekanan normal adalah kurang daari 130/85mmHg. Bila tekanan lebih dari 140/90, dinyatakan hipertensi.

Data penelitian yang dilakukan Anggraini 2009, menyatakan bahwa lebih dari 50% penderita hipertensi adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 56,5%. Perempuan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah manopause yaitu diatas umur 45 tahun. Perempuan yang belum manopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar Hight Density Lipoprotein(HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi menjadi faktor pelindung untuk mencegah terjadinya ateroklerosis. Dan kadar HDL yang rendah serta kadar LDL yang tinggi mempengaruhi terjadinya proses ateroklerosis meningkatkan tekanan darah tinggi (Anggraini, et al 2009)

Data Rikesdas Nasional tahun 2018 di Indonesia penderita hipertensi diperkirakan 63.309.620 juta orang, tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 34,1% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Dari penelitian tersebut hipertensi menyebabkan kematian sebanyak 427 ribu.

Kasus hipertensi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Dinkes Jatim 2018, pada tahun 2018 terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang layani Puskesmas. Dari jumlah itu, 826.368 diantaranya adalah pria dan sisanya 1.179.025 adalah wanita. Dalam hal ini, kasus hipertensi di Jatim mengalami peningkatan sepanjang Januari – Desember dibanding tahun 2017. Terdapat peningkatan 589.870 kasus, dengan rincian 215.570 penderita pria dan 374.089 penderita wanita. Jadi kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin wanita.

Faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi terdiri dari 2 hal, yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya adalah genetika, umur, jenis kelamin, serta ras atau suku bangsa. Sedangkan faktor yang dapat diubah diantaranya adalah obesitas, konsumsi garam berlebihan, konsumsi rokok, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, kurang olahraga, serta stres (AHA, 2014; Brunner dan Suddart, 2001)

Hipertensi dapat dicegah dengan melalui perubahan gaya hidup dan konsumsi obat-obatan secara rutin. Merubah gaya hidup adalah cara yang tepat untuk menurunkan tekanan darah secara alami yang efektif. Merubah gaya hidup dapat dilakukan dengan diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), berolah raga, istirahat cukup, berhenti merokok, menurunkan berat badan dan mengendalikan stres.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dalam latar belakang dapat dirumuskan sebagai berikut (Tingkat Pengetahuan Prajurit Tentang Hipertensi Di Poli Umum Rumkital Dr. Idris Siregar Surabaya).

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan tentang pasien hipertensi.

2. Rumkital Dr. Idris P. Siregar.

Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan khususnya di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya, untuk meningkatkan pelayanan keperawatan pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan landasan teori dari hipertensi yang harus dipahami secara mendalam oleh penulis yang menjadi bahan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Pada bab 2 ini membahas tentang pengetahuan dasar hipertensi, secara teori meliputi: arti pengetahuan, tingkat pengetahuan, cara memperoleh pengetahuan, definisi hipertensi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi, pencegahan dan kerangka konseptual.

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Arti Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap satu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Jadi pengetahuan merupakan hasil pengindraan kita. (Notoadmojo, 2018)

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya: apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. (Notoadmojo, 2018).

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Awareness (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (Obyek).
2. Interest (Merasa tertarik) terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. Evaluation (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
5. Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap diatas. (Notoadmojo, 2003).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang di cakup dalam demain kognitif menurut Soekijo Notoadmojo (2003) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, pada tingkatan ini reccal (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginter prestasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk

menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektrotik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Notoadmojo (2002) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yakni : cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau yang disebut dengan cara ilmiah, cara tradisional atau non ilmiah. Cara tradisional terdiri dari 4 cara yaitu :

1. *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba

kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

2. Kekuasaan Atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

3. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

4. Jalan Pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan, umat manusia cara berpikirkpun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.(Notoatmodjo, 2002).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. (Notoadmodjo, 2003)

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan.

Prosedur berskala atau (scaling) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan.

Untuk mengukur pengetahuan menggunakan rumus :

Keterangan :

P : Prosentase

F : Jumlah jawaban yang benar

h : Jumlah skor maksimal jika semua pertanyaan dijawab benar

Berdasarkan hasil perhitungan, kemudian hasilnya diinterpretasikan dalam beberapa kategori yaitu:

Baik : 76 - 100%

Cukup : 56 - 75%

Kurang baik : 40 - 55%

(Arikunto, 2006)

B. Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut Caraspot, merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg (Kodim Nasrin, 2003). Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmhg dan tekanan diastolic 90 mmHg (Smeltzer, 2001).

Menurut Price (2005) Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Hipertensi berasal dari dua kata yaitu *hiper* yang berarti tinggi dan *tensi* yang artinya tekanan darah. Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), pengertian hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif,

sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Sani, 2008).

Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau kronis dalam waktu yang lama (Saraswati, 2009).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan, hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara kronis dan persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg.

C. Klasifikasi

1. Klasifikasi hipertensi menurut WHO

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
- b. Tekanan darah perbatasan (broder line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

2. Klasifikasi menurut The Joint National Comite on the Detection and Treatment of Hipertension.

a. Diastolik

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| 1) < 85 mmHg | : Tekanan darah normal |
| 2) 85 – 99 | : Tekanan darah normal tinggi |
| 3) 90 -104 | : Hipertensi ringan |
| 4) 105 – 114 | : Hipertensi sedang |

5) >115 : Hipertensi berat

b. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)

1) < 140 mmHg : Tekanan darah normal

2) 140 – 159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi

3) > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

3. Krisis hipertensi adalah Suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang mendadak (sistole ≥ 180 mmHg dan/atau diastole ≥ 120 mmHg), pada penderita hipertensi, yg membutuhkan penanggulangan segera yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi dengan kemungkinan timbulnya atau telah terjadi kelainan organ target (otak, mata (retina), ginjal, jantung, dan pembuluh darah). Tingginya tekanan darah bervariasi, yang terpenting adalah cepat naiknya tekanan darah. Dibagi menjadi dua:

a. Hipertensi Emergensi : Situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat antihipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target bahkan kematian. Kenaikan TD mendadak yg disertai kerusakan organ dan diperlukan tindakan penurunan TD yang segera dalam kurun waktu menit/jam.

b. Hipertensi urgensi : Situasi dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan TD harus dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lambat (dalam hitungan jam sampai hari).

D. Etiologi

Berdasarkan etiologinya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Hipertensi Esensial (Primer). Penyebab tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti:

a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Usia (jika usia bertambah maka TD meningkat).

c. Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan).

d. Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

e. Kebiasaan hidup.

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah :
Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr). Kegemukan atau makan berlebihan, Stress, Merokok, Minum alkohol, Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

2. Hipertensi Sekunder

Dapat diakibatkan karena penyakit parenkim renal/vaskuler renal, penggunaan kontrasepsi oral/ hormonal yaitu pil, gangguan endokrin, gangguan penyakit saraf.

E. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat

vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke kordaspinalis dan keluar dari kolumnamedulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglia ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi.

Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal mensekresikortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology.

Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Brunner&Suddarth, (2002)

F. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. (Price, 2005)

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Muntah

5. Sesak nafas

6. Gelisah

Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. (Price,2005)

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera. (Price, 2005).

G. Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

1. Usia

Semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Hipertensi pada usia lanjut harus ditangani secara khusus. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Tetapi pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia diatas usia 50 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause.

Hanns Peter (2009) mengemukakan bahwa kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan

aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri. Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian 50% diatas usia 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada usia lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya usia, dapat mengakibatkan risiko hipertensi.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan ternyata mempengaruhi risiko seseorang terdapat hipertensi, semakin rendah tingkat hipertensi. Semakin besar kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang berpendidikan rendah biasanya masalah gizi buruk, infeksi. Ternyata masalah vaskuler juga sama. Ungkap Ketua Indonesia *Society Of Hypertension* dr. Yuda Turana S.Ps dalam konfrerensi pers 12 Tahun *Scientific Meeting Of Indonesia Society Of Hypertension* di Jakarta. Hal ini diketahui melalui sebuah data hipertensi yang melibatkan lebih dari 71 ribu orang dewasa. Sekitar 43% laki-laki dewasa yang tidak mengenyam pendidikan sekolah tercatat mengalami hipertensi, pada perempuan yang latar belakang pendidikan yang sama. Kasus hipertensi pada kelompok laki-laki dewasa dengan jenjang pendidikan terakhir SD diketahui sebesar 40,9%. Kasus hipertensi pada perempuan dengan jenjang pendidikan terakhir SD kasus hipertensi ditemukan sebesar 43,3%. Kasus hipertensi pada pendidikan diploma 25,8% padan laki-laki dewasa. Pada kelompok perempuan jenjang pendidikan yang sama 15,1%. Pada laki - laki dewasa

pendidikan Sarjana 18,7%. Pada perempuan pendidikan sarjana 16,6%. Pada pendidikan rendah, prevalensi (hipertensi) lebih tinggi dibandingkan yang berpendidikan tinggi lanjut Yuda.

3. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadi hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

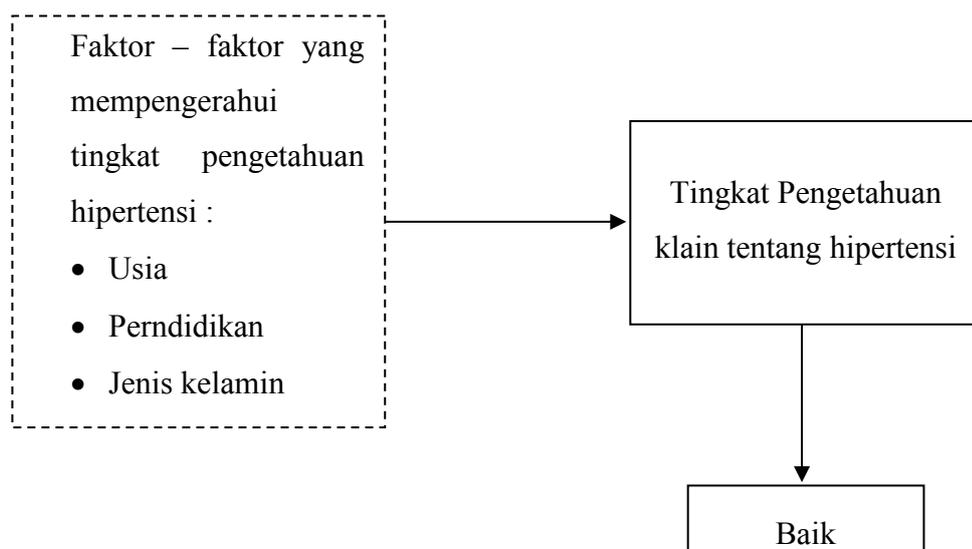
Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita usia 45-55 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. (Anggraini dkk, 2009). Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Marliani, 2007).

H. Pencegahan

Pencegahan pasien hipertensi antara lain:

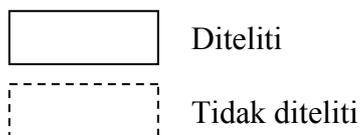
1. Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol.
2. Melakukan aktifitas fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (strees) dan membantu menurunkan berat badan, dapat membakar lemak yang berlebihan.
3. Diet rendah garam atau makanan, kegemukan (kelebihan berat badan harus segera di kurangi)
4. Latihan olah raga yang dapat seperti senam aerobik, jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu.
5. Memperbanyak minum air putih, minum 8- 10 gelas/ hari.
6. Memeriksa tekanan darah secara rutin / berkala terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat penderita hipertensi.
7. Menjalani gaya hidup yang wajar mempelejadi cara yang tepat untuk mengendalikan stress.(Bambang Sadewo, 2004).
8. Melakukan diet DASH

I. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian tingkat pengetahuan hipertensi di poli umum Rumkital Dr. Idris Siregar Surabaya

Keterangan :



Adapun variable yang diteliti adalah tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah : usia, pendidikan dan jenis kelamin.

J. Definisi Prajurit

Prajurit adalah anggota angkatan perang atau angkatan bersenjata suatu negara yang tidak memandang pangkat dan jabatan. Mulai dari pangkat terendah sampai pangkat tertinggi, semua disebut prajurit. Prajurit merupakan orang yang memiliki keahlian dalam berperang dan

mempertahankan keamanan suatu negara. Prajurit juga disebut tentara dan berstatus militer.

Prajurit yang berjumlah banyak atau sekumpulan personil, baik sebagian maupun menyeluruh disebut pasukan. Jadi pasukan beranggotakan prajurit. Misalkan pasukan Majapahit beranggotakan prajurit Majapahit, pasukan TNI beranggotakan prajurit TNI. Julukan prajurit hanya diberikan kepada anggota angkatan perang atau angkatan bersenjata. Walaupun dari beberapa mereka tidak bersenjata dan tidak berperang, mereka tetap disebut sebagai prajurit(<http://juragancipir.com/prajurit-adalah>)

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang harus diperhatikan dengan sebaik-baiknya agar penelitian dapat dilaksanakan dengan serasi untuk mencapai tujuan penelitian (Suyanto dan Salamah, 2008). Pada bab ini akan dibahas mengenai : (1) Desain Penelitian, (2) Populasi, Sampling Dan Teknik Sampel, (3) Identifikasi Variabel, (4) Definisi Operasional, (5) Prosedur Penelitian, (6) Pengumpulan Data, (7) Analisa Data, (8) Etika Penelitian, (9) Keterbatasan penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan penulis adalah deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan jenis penelitian ini adalah kuantitatif yaitu berbentuk angka-angka hasil perhitungan atau pengukuran (Arikunto, 2006).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek penelitian yang diteliti (Notoadmojo, 2005) Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang diperiksa di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar rata-rata perbulan 100 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian prajurit hipertensi yang diperiksa di Poli Umum Rumkital Dr Idris P. Siregar.

Besarnya responden yang akan dijadikan sample, menurut Arikunto 2002, jika jumlah subyeknya lebih besar dari 100, besar sample dapat diambil 10- 15%. Kemudian sempit luasnya wilayah pengamatan serta besar kecilnya resiko yang ditanggung peneliti, maka peneliti mengambil sample sebanyak 20 responden.

3. Tehnik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi(Nursalam, 2003). Cara mengambil sampel dalam pengambilan ini adalah *stratified random sampling* yakni setiap subyek mempunyai suatu kesempatan untuk terpilih atau dipilih sebagai sampling(Notoadmojo, 2005).

C. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1. Jenis Variabel

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pembatasan ruang lingkup atau pengertian variabel – variabel yang diamati atau diteliti(Notoadmojo, 2007)

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Alat Ukur	Skor
Tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi	Hasil tahu, atau pemahaman klien tentang tingkat hipertensi	- Pengertian - Klasifikasi - Etiologi - Manifestasi - Pencegahan	Ordinal	Kusioner	Jawaban Benar: skor 1 Jawaban Salah: skor 0 Kategori baik 76- 100 Kategori cukup 56 – 75 Kategori kurang <56 (Arikunto , 2016)

D. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kusioner pertanyaan terbuka.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya, Pemilihan daerah tersebut didasarkan pada jumlah kunjungan prajurit hipertensi masih banyak.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret 2020 sampai dengan April 2020.

3. Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu setelah lembar kuesioner dibagikan kepada responden lembar tersebut akan diambil pada hari itu juga untuk kemudian diolah.

b. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum membagikan kuesioner terlebih dahulu peneliti memberikan / membagikan lembar persetujuan menjadi responden yang diisi langsung oleh responden, setelah responden bersedia/setuju kemudian lembar kuesioner dibagikan.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap - tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kebenaran yang telah diperoleh dari responden. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah menjumlah dan melakukan korelasi.

b. *Coding*

Merupakan tahap kedua setelah editing dimana peneliti memberikan setiap kuesioner yang disebarkan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. Scoring

Peneliti memberikan skor untuk tiap-tiap pertanyaan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

d. Tabulating

Tabulasi adalah pengorganisasian data sedemikain rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dimana peneliti memasukkan data yang telah terkumpul kedalam tabel distribusi frekuensi.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi, menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{h} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban yang benar

h : Skor maksimal jika semua pertanyaan dijawab benar

Berdasarkan hasil perhitungan, kemudian hasilnya di interprestasikan dalam beberapa kategori yaitu :

76 - 100% baik

56 - 75% cukup

40 - 55% kurang

(Arikunto, 2006)

5. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah diskriptif tentang tingkat pengetahuan prajurit hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya.

E. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian ini harus etis dalam arti hak-hak responden harus dilindungi. (Nursalam, 2003)

Sebelum mengadakan penelitian, peneliti mengadakan observasi dan kemudian mengajukan ijin permohonan melalui surat ijin dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya mengadakan penelitian dengan etika :

1. Lembar persetujuan menjadi responden/*Informed consent*

Diberikan kepada responden dengan pemberian penjelasan mengenai tujuan penelitian dan proses pengambilan data.

2. *Anonymity*

Subyek tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner untuk menjaga privasi, untuk mengetahui keikutsertaan responden menulis nama (inisial) pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan Informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti

F. Keterbatasan Penelitian

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang peneliti buat sendiri dan belum pernah diujicobakan sehingga reliabilitas dan validitasnya perlu disempurnakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar. Penyajian data tentang hasil penelitian dimulai dari data umum responden yakni usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan data khusus yang disajikan adalah tentang data pengetahuan klien tentang hipertensi, tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumkital Dr. Idris P. Siregar merupakan salah satu fasilitas kesehatan Diskes Koarmada II yang beralamat di Jl. Ujung Surabaya.

2. Data Umum

Gambaran karakteristik klien hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya sebagai berikut:

a. Karakteristik Tingkat Pengetahuan berdasarkan Usia.

Tabel 4.1: Distribusi klien berdasarkan usia di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya bulan Maret – April 2020.

No	Usia	Frekuensi	Persentase(%)
1.	31-35 tahun	3	15%
2.	36-40 tahun	5	25%
3.	41-52 tahun	12	60%
	Jumlah	20	100%

Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa yang terbanyak berusia dewasa (41-52 tahun) berjumlah 12 orang (60%). Usia (36-40 tahun) berjumlah 5 orang (25%). Usia (31-35 tahun) berjumlah 3 orang (15%).

b. Karakteristik Tingkat Pengetahuan berdasarkan Jenis kelamin.

Tabel 4.2: Distribusi klien berdasarkan jenis kelamin di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya bulan Maret - April 2020.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Laki-Laki	12	60%
2.	Perempuan	8	40%
	Jumlah	20	100%

Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa penelitian berjenis kelamin laki-laki 12 orang (60%) dan sejumlah 8 orang (40%) berjenis kelamin perempuan.

c. Karakteristik Tingkat Pengetahuan berdasarkan Pendidikan.

Tabel 4.3: Distribusi klien berdasarkan pendidikan terakhir di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya bulan Maret – April 2020.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1.	SLTP	4	20%
2.	SLTA Sederajat	13	65%
3.	Perguruan Tinggi	3	10%
	Jumlah	20	100%

Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan klien penelitian di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya terbanyak adalah berpendidikan SLTA sebanyak 13 orang (65%),

berpendidikan SLTP sebanyak 4 orang (20%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (15%).

3. Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien hipertensi pada 3 kategori, yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi, tingkat pengetahuan berdasarkan umur, tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan

a. Tingkat Pengetahuan klien tentang Hipertensi.

Data tingkat pengetahuan klien hipertensi tentang hipertensi diamati dari hasil kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 : Tingkat Pengetahuan klien tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya Bulan Maret – April 2020.

No	Penilaian Kuesioner	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Baik	15	75(%)
2.	Cukup	3	15(%)
3.	Kurang	2	10(%)
	Jumlah	20	100%

Tabel 4.4 tersebut, dapat diketahui pengetahuan klien mengenai hipertensi terbanyak yaitu berpengetahuan baik sebesar 15 orang (75%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (15%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10%).

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, yang akan dibahas adalah hal – hal yang secara langsung berorientasi pada hasil penelitian yaitu studi kasus tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi yang berobat ke Rumkital Dr. Idris P. Siregar. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret - April 2020 dengan responden sebanyak 20 prajurit.

A. Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pengetahuan prajurit mengenai hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya yang diteliti bulan Maret – April terbanyak yaitu berpengetahuan baik sebesar 15 orang (75%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (15%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10%).

Tingkat pengetahuan prajurit di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar tergolong baik dikarenakan prajurit dalam penelitian ini sebagian besar merupakan pasien rawat jalan bukan pasien baru. Pasien sudah kontrol berulang kali sehingga tingkat pengetahuan mengenai hipertensi yang tergolong baik. Pengetahuan mengenai hipertensi diperoleh dengan rajin chek up ke rumah sakit sehingga didapatkan informasi dari dokter atau perawat mengenai penyakit yang diderita.

Hal ini sejalan dengan teori dari Notoadmojo (2003). Pengetahuan adalah hasil atau dan dini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap satu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Jadi pengetahuan merupakan hasil pengindraan kita. (Notoadmojo, 2003)

Notoadmojo (2003) ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang diantaranya faktor usia, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Menurut Long (1996) dan Nursalam & Pariani (2010), seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

Tingginya penderita hipertensi yang berobat ke Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar selain dikarenakan kurangnya informasi tentang kesehatan di tempat kerja pada saat sebelum menderita dan pola makan salah dan juga disebabkan kesibukan prajurit yang sangat padat. Aktifitas prajurit yang keseharian berada di atas kapal berlayar dan lingkungan yang sangat terbatas membuat prajurit tidak mempunyai waktu luang tempat untuk melakukan olahraga. Hal ini dapat menimbulkan stresor yang tinggi dan sangat mudah sekali menimbulkan penderita baru hipertensi.

Data yang terhimpun pada tabel 4.4 prajurit dalam memahami akan pengertian hipertensi, gejala hipertensi, dan penyebab hipertensi tergolong dalam kategori baik, sehingga sangat memungkinkan dapat menurunkan angka penambahan penderita hipertensi baru. Hal ini sangat mungkin dikarenakan kebiasaan dari prajurit ini akan memberikan informasi pengalaman sebagai penderita hipertensi kepada rekan kerja yang belum menderita hipertensi.

Umumnya pasien hipertensi yang pertama kali datang di Rumkital Dr. Idris P. Siregar tingkat pengetahuan mengenai hipertensi tergolong kurang, tetapi seiring waktu dengan seringnya rutin kontrol ke rumah sakit otomatis tambahan informasi mengenai penyakit hipertensi bertambah. Bertambahnya informasi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien. Pasien yang semula tingkat pengetahuannya kurang menjadi cukup. Disamping rutin kontrol, dengan diadakannya program promosi dan penyuluhan kesehatan oleh Rumkital Dr. Idris P. Siregar yang berupa gambar - gambar, poster dan leaflet tentang hipertensi juga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien, sehingga tingkat pengetahuan yang semula cukup menjadi baik.

Untuk menekan penambahan penderita baru, Rumkital dr. Idris P. Siregar sendiri telah menempatkan beberapa spanduk / poster tentang hipertensi di beberapa sudut ruangan serta membagikan beberapa leaflet mengenai hipertensi yang meliputi pengertian, gejala hipertensi, dan penyebab hipertensi. Selain poster ataupun leaflet Rumkital Dr Idris P. Siregar juga mengalakkan promkes ke satuan - satuan kerja para prajurit berupa penyuluhan – penyuluhan kesehatan dan mengadakan prolanis. Prolanis sendiri dilaksanakan 2 kali dalam seminggu. Kegiatan prolanis ini meliputi cek kesehatan bagi penderita penyakit kronis dan mengadakan olahraga bersama. Baik poster, leaflet, promkes dan prolanis yang diadakan dapat menjadikan sumber informasi memberikan edukasi bagi prajurit dalam meningkatkan pengetahuan mereka mengenai

hipertensi. Hal ini cara efektif menekan penambahan penderita baru hipertensi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil dan pembahasan yang telah disajikan mengenai tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar Surabaya pada bulan Maret – April 2020 serta memberikan saran sesuai dengan kesimpulan yang ada diantaranya adalah sebagai berikut :

A. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan prajurit tentang hipertensi di Poli Umum Rumkital Dr. Idris P. Siregar dalam kategori Pengetahuan baik.

B. Saran

Kesimpulan diatas dapat diajukan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Klien

Untuk klien hipertensi yang baru terdiagnosis, diharapkan untuk meningkatkan keingintahuannya, kepeduliannya terhadap penyakitnya, mulai dari pola hidup, pola makan, olahraga dan istirahat yang cukup. Dan diharapkan juga untuk rutin kontrol, membaca leaflet / poster yang diberikan, aktif mengikuti penyuluhan kesehatan, serta mencari informasi di internet mengenai penyakit hipertensi.

2. Bagi Rumkital Dr. Idris P. Siregar

Rumkital Dr. Idris Siregar sebagai tempat penelitian, diharapkan menyediakan *leaflet* tentang hipertensi yang bahasanya mudah dimengerti bagi prajurit di Koarmada II Surabaya yang mayoritas

berpendidikan SLTA sederajat. Poster dan leaflet bisa berisi tulisan dengan gambar - gambar yang menarik, sehingga setiap klien yang datang di Poli Umum dan terdiagnosis hipertensi dapat diberikan *leaflet* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2003. Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah, Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dinkes Jatim, Rikesdas daerah Jawa Timur tahun 2018.
- Hanns Peter, Wolff. 2009. *Hipertensi*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer, Gramedia.
- Kodim Nasrin, 2003. *Laporan Pendahuluan Askeppada pasien Hipertensi di ruang Cendana 5 RSUP Dr Sarjito Yogyakarta*
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi*, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Price, S.A , dan Wilson , L.M., 2005 , Patofisiologi : *Konsep Klinis - Proses Penyakit*, Edisi 6, vol 2, diterjemahkan oleh Pendit, B. U., Hartanto, Wulan Sari, P., Maharani, D.A., Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Sustrani, dkk. 2006. *Pengaruh Pemberian Cincau Terhadap Tekanan Tarah Pada Lansia, Puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta*.
- Sani, 2008. *Klarifikasi penderita Hiperetensi. Hal 26-28, JKT*

Lampiran 1

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA	
Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141	Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id	

K e p a d a

Nomor : DM.01.04/2/098/2020 Lamp. : 1 berkas Perihal : Permohonan Ijin Penelitian	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Ka Armada II Di - SURABAYA
---	--

Sebagai salah satu persyaratan kelulusan DIII Keperawatan Mahasiswa Kelas RPL pada Program Studi D III Keperawatan Kampus Sutopo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya diwajibkan melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Nama	: SUTRISNO
NIM	: P27822119041
Judul KTI	: Tingkat Pengetahuan Prajurit Tentang Hipertensi di Poli Umum Rumkital dr. Idris P. Siregar
Pembimbing	: 1. Baiq Dewi Harnani. SST., M.Kes 2. Intim cahyono,S.Kep,Ns., M.Kes
Tempat	: Rumkital dr. Idris P. Siregar
Waktu	: Maret – April 2020

Diberi ijin untuk mengambil data untuk kelengkapan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan ucapan terima kasih.

Surabaya, 18 Februari 2020.

A.n Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya
Ketua Program Studi



Dr. Sri Nur Kholmah, M. Kep, Sp.Kom.
NIP. 19670310 199703 2 002

Lampiran 2
Surat dinas dari diskas

Lampiran 3**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Responden

DI Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Progran Studi D-III Keperawatan Kampus Sutopo, akan melakukan penelitian tentang “**TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT TENTANG HIPERTENSI DI POLI UMUM RUMKITAL DR IDRIS SIREGAR SURABAYA**”

Nama : Sutrisno

NIM : P27822119041

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi *Tingkat Pengetahuan Prajurit Tentang Hipertensi Di Poli Umum Rumkital Dr Idris P. Siregar Surabaya*. Bersama ini saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jawaban yang anda berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang akan saudara berikan akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain. Atas kesediaannya menjadi responden, kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, Maret 2020

Hormat saya

Sutrisno

Lampiran 4**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian **“TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT TENTANG HIPERTENSI DI POLI UMUM RUMKITAL DR IDRIS SIREGAR SURABAYA”**. saya sebagai responden penelitian menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun maka saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya bahwa apa yang saya jawab dijamin kerahasiaannya dan surat pernyataan ini dibuat dengan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Maret 2020

Responden

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT TENTANG HIPERTENSI DI
POLI UMUM RUMKITAL Dr. IDRIS SIREGAR SURABAYA
TAHUN 2020

Identitas Responden :

Usia :

Pendidikan :

Alamat :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pernyataan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berilah tanda (√) pada kolom (Benar) jika pernyataan anda anggap benar dan kolom (Salah) jika pernyataan anda anggap salah.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1	Hipertensi adalah peningkatan darah secara kronis dimana tekanan sistolik diatas 140mmhg dan diastolik diatas 90mmHg.		
2	Hipertensi terdiri 2 kata: Hiper : tinggi. Tensi : tekanan darah.		
3	Hipertensi emergensi adalah peningkatan tekanan darah yang perlu penanganan segera dalam kurun waktu menit/jam.		
4	Hipertensi urgensi adalah peningkatan tekanan darah yang dapat ditangani 24-48 jam		

5	Kegemukan, mengkonsumsi garam berlebih, stres, merokok, mengkonsumsi alkohol termasuk penyebab hipertensi.		
6	Untuk wanita pemakai alat kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan hipertensi.		
7	Sakit kepala, jantung berdebar-debar, nyeri bagian tengkuk merupakan tanda-tanda hipertensi.		
8	Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan koma karena pembengkakan pembuluh darah otak.		
9	Diet rendah garam pada makanan dapat menurunkan hipertensi.		
10	Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan hipertensi.		

LEMBAR JAWABAN

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Benar
5. Benar
6. Benar
7. Benar
8. Benar
9. Benar
10. Benar

Lampiran 6



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SURABAYA**



Jl. Parang Kusumo No. 01 Surabaya 60176
Telp. (031) 3550163 Fax. (031) 3554043

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : Webmaster@poltekkesdepkessby.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : SUTRISNO
N I M : P27822119041
JUDUL KTI : TINGKAT PENGETAHUAN PRAJURIT TENTANG
HIPERTENSI DI POLI UMUM RUMKITAL
DR. IDRIS SIREGAR SURABAYA
TANGGAL UJIAN : 29 Januari 2020
PEMBIMBING : BAIQ DEWI, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	REKOMENDASI	TTD PEMBIMBING
1.	31 Oktober 2019	Judul	ACC	
2.	03 Desember 2019	Bab I	Revisi	
3.	05 Desember 2019	Bab II	Revisi	
4.	10 Desember 2019	Bab I	Revisi	
5.	16 Desember 2019	Bab II	Revisi	
6.	19 Desember 2019	Bab III	ACC + Revisi	
7.	10 Januari 2020	Bab I - III	Kuesioner	
8.	14 Januari 2020	Bab I - III	ACC + Buat PP	
9.	16 Januari 2020	Power Point	Revisi	
10.	21 Januari 2020	Power Point	ACC	
11.	23 Januari 2020	Power Point Bab I - III	ACC	

Surabaya, 13 Februari 2020
Pembimbing I

Baiq Dewi, SST, M.Kes
NIP. 19741025 200212 2 002

Lampiran 7

TABEL DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Nama Responden	Usia	Pendidikan	Jenis Kelamin
1	Tn "S"	42	SLTA	L
2	Tn "D"	45	SLTA	L
3	Tn "H"	38	SLTA	L
4	Ny "S"	50	SLTA	P
5	Tn "A"	48	SLTA	L
6	Ny "E"	49	PT	P
7	Tn "E"	39	SLTA	T
8	Tn "K"	47	SLTA	L
9	Tn "B"	40	PT	L
10	Ny "W"	45	SLTP	P
11	Ny "G"	50	PT	P
12	Tn "N"	50	SLTA	L
13	Tn "A"	32	SLTA	L
14	Tn "A"	49	SLTA	L
15	Ny "AM"	46	SLTA	P
16	Tn "S"	34	SLTA	L
17	Tn "J"	40	SLTA	L
18	Tn "W"	37	SLTP	L
19	Ny "C"	52	SLTP	P
20	Tn "K"	33	SLTA	L

Lampiran 8

**TABEL TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN TENTANG HIPERTENSI
DI POLI UMUM RUMKITAL DR. IDRIS. P. SIREGAR SURABAYA**

No	Nama Responden	JAWABAN ITEM										JUMLAH			KETERANGAN
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SP	SM	N	
1	Tn "S"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	10	BAIK
2	Tn "D"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	10	BAIK
3	Tn "H"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	10	BAIK
4	Ny "S"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	10	BAIK
5	Tn "A"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	10	BAIK
6	Ny "E"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	10	BAIK
7	Tn "F"	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	BAIK
8	Tn "K"	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	BAIK
9	Tn "B"	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90	BAIK
10	Ny "W"	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	10	80	BAIK
11	Ny "G"	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	10	80	BAIK
12	Tn "N"	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	10	80	BAIK
13	Tn "AD"	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80	BAIK
14	Tn "A"	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	10	80	BAIK
15	Ny "AM"	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	10	80	BAIK
16	Tn "S"	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70	CUKUP
17	Tn "J"	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	10	60	CUKUP
18	Tn "W"	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	10	60	CUKUP
19	Ny "C"	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	10	40	KURANG
20	Tn "K"	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	10	40	KURANG

Keterangan : a. SP adalah Skor yang diperoleh responden
b. SM adalah Skor Maximal
c. N adalah Jumlah Nilai yang diperoleh

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$