

**GAMBARAN TINGKAT PEMANFAATAN POSYANDU OLEH
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HAURPANGGUNG**

SKRIPSI

Diajukan dalam Seminar Usulan Penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan Skripsi pada Progran Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

WULAN ZHAFARINA NINGRUM

KHGC22051



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung
Nama : Wulan Zhafarina Ningrum
NIM : KHGC22051

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026
Menyetujui,

Penelaah I



(Devi Ratnasari, S.Kep,Ns, M.Kep)

Penelaah II



(HM. Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd)

Pembimbing Utama



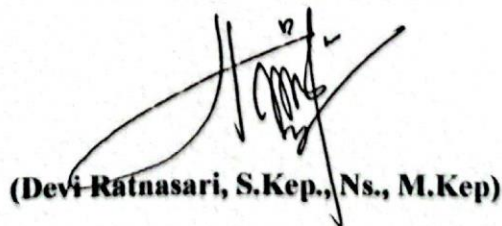
(Tantri Puspita, S.Kep,Ns, MNS)

Pembimbing Pendamping



(E. Suliyawati, S.Kep, M.Si)

Mengetahui ,
Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PEMANFAATAN POSYANDU OLEH PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURPANGGUNG

Disusun oleh:

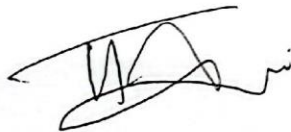
WULAN ZHAFARINA NINGRUM
KHGC22051

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, Agustus 2026
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Tantri Puspita, S.Kep, Ns, MNS)

Pembimbing Pendamping



(E.Suliyawati, S.Kep, M.Si)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Dewi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep)

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir yang diajukan adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Tugas akhir ini tidak terdapat karya-karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang atau dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku, dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, mei 2026

Yang menyatakan

Wulan Zhafarina Ningrum

KHGC22051

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

Wulan Zhafarina Ningrum

Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia hingga saat ini. Data hipertensi menunjukkan bahwa sekitar 63.309.620 orang Indonesia mengalami hipertensi, dengan 427.218 kematian akibat hipertensi. Di Indonesia posyandu telah lama dikenal sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 95 responden, metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner Tingkat pemanfaatan posyandu, diukur menggunakan skala pemanfaatan *Utilization Level*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi dalam kategori rendah sebanyak 63 responden (66,3%) dan dengan kategori sedang sebanyak 32 responden (33,7%). Dengan demikian, rendahnya pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi tidak hanya berkaitan dengan kemauan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kesibukan, keterbatasan kondisi fisik, dan akses menuju lokasi pelayanan.

Kata Kunci : *Pemanfaatan posyandu, hipertensi, penderita hipertensi*

ABSTRACT

Overview of Posyandu Utilization Levels Among Hypertensive Patients in the Haurpanggung Community Health Center (Puskesmas) Working Area

Wulan Zhafarina Ningrum

*Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery, Karsa
Husada Garut Institute of Health Sciences*

Hypertension remains a major global public health issue. Data indicates that approximately 63,309,620 Indonesians suffer from hypertension, resulting in 427,218 deaths attributed to the condition. In Indonesia Posyandu (Integrated Health Posts) have long been recognized as the frontline of community-based health services. This study aimed to determine the level of Posyandu utilization among hypertensive patients within the working area of the Haurpanggung Community Health Center. A quantitative descriptive research method with a cross-sectional approach was employed. The study involved 95 respondents selected via purposive sampling. Data were collected using a questionnaire regarding Posyandu utilization levels and analyzed using univariate analysis. The results showed that the majority of respondents fell into the low utilization category (63 respondents or 66.3%), while the remainder fell into the moderate category (32 respondents or 33.7%). Thus low posyandu utilization among hypertensive patients is not solely a matter of willingness it may also be influenced by busy schedules, physical limitations, and access to service location.

Keywords : *Posyandu utilization, hypertension, hypertensive patients*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Haurpangung”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
4. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Tantri Puspita, S.Kep, Ns., MNS, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Ibu E. Suliyawati, S.Kep, M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Orangtua penulis Bapak Yayat Ruhayat dan Ibu Naning Suryani yang telah mendukung selama penulis menuntut ilmu, sekaligus guru dan pahlawan

terbaik, yang senantiasa memberikan dorongan dan doa dalam setiap waktu, serta perjuangan dan pengorbanan yang tiada pernah mengenal lelah lagi mengeluh untuk menghantarkan penulis hingga selesai pada jenjang sarjana ini.

8. Dan semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam proses penulisan proposal penelitian ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan

Garut, Mei 2026

Wulan Zhafarina Ningrum

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PEMIKIRAN	8
2.1 Kajian Teori	8
2.1.1 Konsep Hipertensi	8
2.1.2 Konsep Posyandu	13
2.1.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	17
2.2 Kerangka Pemikiran	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Variabel Penelitian	23
3.3 Definisi Operasional	23
3.4 Populasi dan Sampel	24

3.4.1 Populasi.....	24
3.4.2 Sampel.....	24
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	26
3.6 Instrumen Penelitian	27
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	28
3.7.1 Uji Validitas	28
3.7.2 Uji Realibilitas	29
3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	31
3.9 Etik Penelitian.....	32
3.10 Langkah-Langkah Penelitian	33
3.10.1 Tahap Persiapan.....	33
3.10.2 Tahap Pelaksanaan	34
3.10.3 Tahap Pengolahan Data	35
3.10.4 Tahap Akhir	37
BAB IV	38
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil Penelitian	38
4.1.1. Karakteristik Responden	38
4.1.2. Analisis Univariat.....	39
4.2. Pembahasan	40
BAB V.....	45
KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45
5.2.1 Bagi Puskesmas.....	45
5.2.2 Bagi Kader Posyandu.....	45
5.2.3. Bagi Penderita Hipertensi	46
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	46
DAFTAR PUSTAKA	xvii
LAMPIRAN	xxi
Tabel 3.1 1 Definisi Operasional	
Tabel 4.1 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas haurpangung.....	38
Tabel 4.2 1 Distribusi frekuensi tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Pemikiran.....	20
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir usulan penelitian
- Lampiran 2 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada puskesmas haurpanggun
- Lampiran 3 Surat permohonan izin studi pendahuluan pada BaKesBangPol
- Lampiran 4 Surat balasan dari BaKesBangPol
- Lampiran 5 Lembar bimbingan
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Kuesioner penelitian
- Lampiran 8 Surat permohonan izin penelitian pada puskesmas haurpanggun
- Lampiran 9 Surat permohonan izin penelitian pada BaKesBangPol
- Lampiran 10 Surat balasan dari BaKesBangPol
- Lampiran 11 Surat balasan dari DINKES
- Lampiran 12 Surat komite etik penelitian
- Lampiran 13 master tabel penelitian
- Lampiran 14 Output SPSS penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia hingga saat ini. Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selama lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang. Kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena dapat menyebabkan komplikasi serius tanpa gejala awal yang jelas (Kemenkes RI., 2021).

Secara global, hipertensi mempengaruhi sekitar 22% populasi dunia, dengan hampir dua pertiga kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi hipertensi di kawasan Asia menunjukkan peningkatan, khususnya di wilayah Pasifik Barat (dari 24% menjadi 28%, termasuk negara-negara seperti Australia, Selandia Baru, Tiongkok, Republik Korea, Filipina, Malaysia, Vietnam, dan Jepang). Dan di wilayah Asia Tenggara WHO (dari 29% menjadi 32% termasuk negara-negara seperti India, Nepal, Indonesia, dan Thailand) (Kario et al., 2024).

Data hipertensi menunjukkan bahwa sekitar 63.309.620 orang Indonesia mengalami hipertensi, dengan 427.218 kematian akibat hipertensi. Hipertensi

menyumbang 6,7% dari kematian di Indonesia pada semua kelompok umur, menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian utama setelah tuberkulosis dan stroke. Prevalensi hipertensi pada individu berusia 18 tahun keatas adalah 34,1% dengan Kalimantan Selatan memiliki prevalensi nasional tertinggi yaitu 44,1% sedangkan Papua mencatat prevalensi terendah yaitu 22,2% (Kemenkes RI, 2021) (Eka et al., 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025, jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Garut tercatat sebanyak 123.822 orang. Sementara di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul khususnya di Puskesmas Haurpanggung jumlah penderita hipertensi mencapai 2.291 orang. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di tingkat daerah. Tingginya jumlah penderita ini juga menunjukkan perlunya upaya pengendalian yang lebih optimal di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, diperlukan keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

Hal ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, yang berkontribusi pada timbulnya penyakit kardiovaskular, stroke, dan kematian dini. Hanya 54% orang dewasa dengan hipertensi yang didiagnosis, 42% menerima pengobatan, dan hanya 21% yang hipertensinya terkontrol. Statistik ini menunjukkan betapa pentingnya meningkatkan kesadaran dan pengelolaan hipertensi (Kario et al., 2024)

Pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat secara rutin dan mengatur pola hidup dengan menggunakan pendekatan pola hidup sehat dan seimbang. Perubahan gaya hidup seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan menghindari stres sangat penting dalam pengendalian hipertensi. Selain itu, ketersediaan fasilitas kesehatan juga sangat memengaruhi tingkat pemanfaatan layanan oleh masyarakat. Saat ini, salah satu upaya puskesmas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat adalah program posyandu. Pemerintah mengembangkan layanan kesehatan masyarakat melalui posyandu sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan primer (Langingi & Watung, 2020).

Di Indonesia posyandu telah lama dikenal sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Meskipun awalnya fokus pada kesehatan ibu dan anak, pengembangan posyandu juga mencakup layanan untuk kelompok usia lain, termasuk lansia. Selain itu, program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular yang menargetkan individu usia 15 tahun ke atas, memainkan peran krusial dalam pencegahan dan deteksi dini PTM, termasuk hipertensi. Kegiatan posbindu PTM meliputi pengukuran antropometri, pengukuran tekanan darah, tes gula darah dan kolesterol, konseling kesehatan, edukasi, serta promosi aktivitas fisik (Id & Maharani, 2020).

Sebagai salah satu kebijakan pemerintah, pelayanan kesehatan di posyandu mengharuskan partisipasi aktif dari masyarakat. Keberhasilan program ini pada tahap implementasi sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat terlibat. Guna meningkatkan akses, kualitas, dan cukupan layanan kesehatan berbasis

komunitas, maka pemerintah merubah posyandu menjadi posyandu Integritas Layanan Primer (ILP). Program ILP dibentuk berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Program ILP bertujuan untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui jaringan fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu (Sari et al., 2024).

Meskipun posyandu dan posbindu memiliki peran penting, rendahnya pemanfaatan posyandu dan partisipasi masyarakat masih menjadi tantangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat partisipasi yang rendah dipengaruhi oleh berbagai faktor karakteristik individu, seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan tentang posyandu. Selain itu, kualitas pelayanan dan fasilitas yang minim di posyandu juga turut mempengaruhi minat masyarakat (Widhyawati et al., 2024).

Faktor lain yang memengaruhi rendahnya pemanfaatan posyandu antara lain kurangnya informasi mengenai manfaat posyandu, jarak yang jauh dari tempat tinggal, serta keterbatasan ekonomi. Selain itu, ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan juga dapat menurunkan tingkat partisipasi masyarakat. Kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar juga menjadi hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor sosial memiliki peran penting dalam menentukan perilaku kesehatan masyarakat (Dewati et al., 2023).

Dengan demikian, sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada analisis faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat secara umum atau pada kelompok lansia. Penelitian yang secara khusus menggambarkan tingkat pemanfaatan Posyandu oleh penderita hipertensi pada semua kelompok usia di wilayah kerja tertentu masih terbatas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut (Fitria Ningsih et al., 2022)

Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 24 Desember 2025 di Puskesmas Haurpanggung jumlah kunjungan pasien penderita hipertensi dari bulan September – Desember sebanyak 521 orang. Dari hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 23 Januari 2026 di posyandu desa haurpanggung RW 20 dan 14, peneliti melakukan observasi terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu dan wawancara dengan kader mengenai kehadiran penderita hipertensi. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi yang hadir dalam kegiatan posyandu masih terbatas. Hasil wawancara dengan kader juga menunjukkan bahwa tidak semua penderita hipertensi hadir secara rutin untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengikuti kegiatan kesehatan di posyandu. Temuan tersebut menunjukkan adanya indikasi bahwa pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menggambarkan tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

Dalam praktik keperawatan komunitas, kondisi ini menjadi perhatian karena rendahnya pemanfaatan posyandu dapat menghambat upaya promotif dan preventif untuk mengendalikan hipertensi, seperti pemantauan tekanan darah

secara teratur dan edukasi kesehatan berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian deskriptif diperlukan untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam perencanaan program dan intervensi keperawatan komunitas yang lebih tepat sasaran untuk memenuhi sasaran individu tersebut (Hasna et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pemanfaatan layanan Posyandu oleh penderita hipertensi

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Hipertensi

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat pemanfaatan posyandu bagi penderita hipertensi

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengetahui tingkat pemanfaatan posyandu dan dapat memperbaiki strategi pelayanan, edukasi, dan pendampingan bagi penderita hipertensi

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Hipertensi

2.1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Seseorang mengalami hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dengan selisih waktu lima menit (Octaviane et al., 2022).

Hipertensi sering disebut sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena sering kali tidak menunjukkan gejala. Banyak penderita hipertensi merasa sehat meskipun tekanan darahnya tinggi. Hipertensi terjadi jika tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdenyut, sedangkan tekanan darah diastolik merupakan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detaknya (Halim et al., 2024).

2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check-up. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Menurut pedoman ACC/AHA membagi tekanan darah menjadi beberapa kategori, yaitu:

Tabel 2.1.1.2
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Elevasi	120 - 129 mmHg	<80 mmHg
Derajat 1	130 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Derajat 2	>140 mmHg	> 90 mmHg

Sumber : (Aditya et al., 2023)

2.1.1.3 Etiologi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Penyebab pasti hipertensi primer hingga kini belum diketahui, tetapi beberapa faktor seperti penambahan

usia, stres psikologis, dan faktor keturunan diduga berkontribusi. Sekitar 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori primer, sedangkan 10% sisanya merupakan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, seperti gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan kelenjar tiroid, penyakit pada kelenjar adrenal, dan sebagainya. Karena mayoritas penderita hipertensi tergolong dalam kelompok primer, upaya penelitian dan pengobatan lebih banyak difokuskan pada penderita hipertensi esensial (Sudirman & Monoarfa, 2024)

2.1.1.4 Faktor Resiko

Faktor resiko hipertensi ada dua yaitu:

- a. Tidak dapat dikontrol
 1. Umur
 2. Jenis kelamin
 3. Riwayat keluarga
- b. Dapat dikontrol
 1. Obesitas
 2. Kurang aktivitas fisik
 3. Kebiasaan merokok
 4. Konsumsi alkohol
 5. Konsumsi kopi
 6. Konsumsi garam berlebih (Saleh et al., 2020)

2.1.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis pada tahap awal hipertensi primer biasanya adalah asimtomatik, yaitu hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya bersifat sementara, tetapi pada akhirnya akan menjadi permanen. Ketika gejala muncul biasanya samar. Sakit kepala, biasanya terasa di tengkuk, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari (Saputra et al., 2022).

Menurut (Sudirman & Monoarfa, 2024), Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditenguk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Gejala klinis yang lain timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Masalah hipertensi muncul dapat disertai dengan berbagai gejala yang dirasakan klien, namun adakalanya tidak menimbulkan gejala apapun.

2.1.1.6 Dampak dan Komplikasi Hipertensi

Dampak hipertensi apabila tidak teratasi dapat menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ seperti gagal jantung, stroke, kerusakan ginjal, retinopati hingga kebutaan. Penyebab hipertensi salah satunya yaitu dari segi faktor lingkungan seperti stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat beraktivitas. Peningkatan

aktivitas saraf simpatik dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi (Falo et al., 2023)

Beberapa komplikasi yang timbul akibat hipertensi yang tidak tertangani dengan baik diantaranya:

- a. Transient ischemic attack
- b. Infark miokard
- c. Diabetes melitus
- d. Chronic kidney disease
- e. Kebutaan

Penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh penyakit stroke (51%) dan infark miokard (45%) (Sulastris et al., 2021)

2.1.1.7 Pengendalian Hipertensi

Untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi non farmakologis berupa:

- a. Modifikasi gaya hidup
- b. Mengurangi berat badan
- c. Pembatasan asupan natrium
- d. Modifikasi diet rendah lemak
- e. Pembatasan alkohol
- f. Pembatasan kafein
- g. Teknik relaksasi

- h. Menghentikan kebiasaan merokok (Ainurrafiq et al., 2019)

Terapi farmakologi berupa pemberian obat dengan jenis-jenis medikasi antihipertensi meliputi: diuretik

- a. Diuretic
- b. Penyekat beta-adrenergik atau beta-blocker
- c. Vasodilator
- d. Penyekat saluran kalsium
- e. Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE)

Pencegahan dan pengendalian hipertensi memerlukan kerja sama antara individu, pemerintah, dan sektor kesehatan. Dengan meningkatkan kesadaran akan risiko dan menerapkan langkah-langkah pencegahan, dapat diharapkan bahwa tingkat hipertensi dapat dikendalikan, sehingga mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan (Widhyawati et al., 2024).

2.1.2 Konsep Posyandu

2.1.2.1 Definisi Posyandu

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah perpanjangan tangan puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dengan sasaran seluruh masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan pasangan usia subur (PUS) (Anggraini et al., 2023).

Perbedaan Posyandu dan Posbindu terutama terletak pada sasaran pelayanannya. Posyandu memiliki sasaran yang mencakup bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, serta wanita usia subur. Sementara itu, Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) ditujukan kepada masyarakat usia 15 tahun ke atas, baik yang sehat, berisiko, maupun yang telah menyandang penyakit tidak menular (PTM). Selain memiliki sasaran yang berbeda, Posbindu juga merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Dalam pelaksanaannya, Posyandu dapat dimanfaatkan sebagai wadah penyelenggaraan kegiatan Posbindu. Selain itu, Posbindu juga dapat memanfaatkan lembaga yang telah ada, seperti Posyandu Lansia, Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja), atau membentuk tempat dan lembaga khusus lainnya sesuai dengan kebutuhan serta kesepakatan Masyarakat (Firdaus et al., 2023).

Posyandu sudah dikenal sejak lama sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan balita. Kini, posyandu dituntut untuk mampu menyediakan informasi kesehatan secara lengkap dan mutakhir sehingga menjadi sentra kegiatan kesehatan masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan Masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial (Saepudin et al., 2017).

Sebagai salah satu kebijakan pemerintah, pelayanan kesehatan di posyandu mengharuskan partisipasi aktif dari masyarakat. Keberhasilan program ini pada tahap implementasi sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat terlibat. Guna meningkatkan akses, kualitas, dan cakupan layanan kesehatan berbasis komunitas, maka pemerintah merubah posyandu menjadi posyandu Integritas Layanan Primer (ILP). Program ILP dibentuk berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Program ILP bertujuan untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui jaringan fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu (Sari et al., 2024)

2.1.2.2 Tujuan Posyandu

Meningkatkan kualitas pelayanan posyandu merupakan tujuan khusus dari revitalisasi posyandu yang salah satunya yaitu meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan posyandu. Tujuan dari revitalisasi posyandu tersebut yaitu

- a. Meningkatkan kemampuan/pengetahuan dan keterampilan teknis serta dedikasi kader di posyandu
- b. Memperluas sistem posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka dan kunjungan rumah
- c. Menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana kerja posyandu

- d. Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan posyandu dan memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga professional dan tokoh Masyarakat termasuk unsur Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (Supri & Zulfira, 2024).

2.1.2.3 Kegiatan Posyandu

Kegiatan yang dilakukan di arahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang sesuai degan konsep GOBI-3F (Growth Monitoring, Oral Rehidration, Breast Feeding, Immunization, Female Education, Family Planning, and Food Supplement), untuk Indonesia diterjemahkan dalam 2 kegiatan posyandu, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare (Anggraini et al., 2023).

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan posyandu dengan kegiatan baru, di samping 5 kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya:

- a. Perbaikan kesehatan lingkungan
- b. Pengendalian penyakit menular
- c. Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya (Kementrian Kesehatan RI, n.d.)

2.1.2.4 Peran Perawat di Posyandu

Perawat memiliki peran penting di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dalam mendukung kesehatan masyarakat, khususnya ibu dan anak. Berikut adalah

beberapa peran yang perawat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, dan pencegahan penyakit menular, penyuluhan kesehatan, melaksanakan program imunisasi untuk bayi dan balita sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh pemerintah, mengukur berat badan dan tinggi badan anak untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan mereka, memberikan saran gizi dan pola makan yang tepat untuk anak, melakukan pemeriksaan kesehatan dasar seperti pengecekan suhu, tekanan darah, tanda-tanda vital lainnya untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, bekerja sama dengan kader posyandu dalam menjalankan berbagai kegiatan dan program kesehatan di posyandu, mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penyebaran penyakit. Peran perawat di posyandu sangat krusial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada ibu dan anak (Supri & Zulfira, 2024)

2.1.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (Customer satisfaction) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (Provider satisfaction) dalam institusi

pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (Institutional satisfaction) (Ilmayanti et al., 2022)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penentu penting bagi kesehatan, menjadi perhatian khusus bagi kesehatan masyarakat dan masalah pembangunan di negara yang penghasilannya rendah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga merekomendasikan pemanfaatan layanan medis sebagai konsep dasar dari kesehatan dan utama untuk mereka rentan. Kesehatan juga harus dapat diakses secara universal, tanpa hambatan keterjangkauan, aksesibilitas fisik, atau penerimaan layanan. Oleh karena itu, di beberapa negara terutama negara berkembang, tujuan pentingnya ialah meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan (Meureubo et al., 2022).

2.1.3.1 Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut teori Andersen, pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Andersen menguraikan komponen predisposisi tersebut dalam tiga faktor yaitu:

- a. Faktor demografi (terdiri dari usia, jenis kelamin dan status perkawinan), struktur sosial (terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan ras) kepercayaan (terdiri dari keyakinan, sikap atau pandangan terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan).
- b. Faktor pemungkin terdiri dari sumber daya keluarga (pendapatan, cakupan asuransi), kualitas pelayanan dan jarak.

- c. Faktor kebutuhan terdiri dari tarif, fasilitas, pelayanan personal, lokasi, kecepatan pelayanan, dan informasi

Menurut Andersen terdapat faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Karakteristik pemungkin (*Predisposing Characteristic*), yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang digolongkan atas, ciri demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga), struktur sosial (seperti tingkat Pendidikan, pekerjaan dan kesukuan, sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan).
- b. Karakteristik pendukung (*Enabling Characteristics*), yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Yang termasuk karakteristik ini adalah sumber keluarga *Family Resources* (meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan), sumber daya Masyarakat *Community Resources* (meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber-sumber yang di dalamnya Masyarakat).
- c. Karakteristik kebutuhan (*need*), faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan

itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan meliputi kebutuhan yang dirasakan (*Perceived Need*) atau keadaan kesehatan yang dirasakan, *Evaluate/Clinical diagnosis* yang merupakan penilaian petugas (Rini, 2015).

2.1.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu

Menurut Banuapta et al., (2023). Faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia antara lain

a. Pengetahuan

Pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu dapat di peroleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari, dengan berpartisipasi didalam kegiatan posyandu maka lansia diajarkan bagaimana menjalani hidup sehat dengan segala keterbatasan dan masalah kesehatan yang terkait dengan usia (Nasution, 2019).

b. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi yang berguna untuk dirinya. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Rahayu, 2019).

c. Jarak rumah dengan lokasi posyandu

Akses posyandu lansia mengacu pada jarak, waktu dan transportasi antara tempat tinggal lansia dengan tempat kegiatan pelayanan kesehatan

khususnya posyandu lansia. Menurut teori health belief model menyatakan bahwa faktor struktural yang berkaitan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan cenderung mempengaruhi keputusan individu untuk menggunakan atau tidak menggunakan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010)

d. Dukungan keluarga

Keluarga adalah orang terpenting dalam kehidupan lansia, anggota keluarga merupakan orang pertama dalam memberikan semangat pada lansia sebelum pihak lain memberi semangat. Dukungan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan dapat mengembangkan kecenderungannya dalam suatu hal yang positif sehingga lansia mau memanfaatkan posyandu lansia (Rahayu, 2019).

e. Persepsi

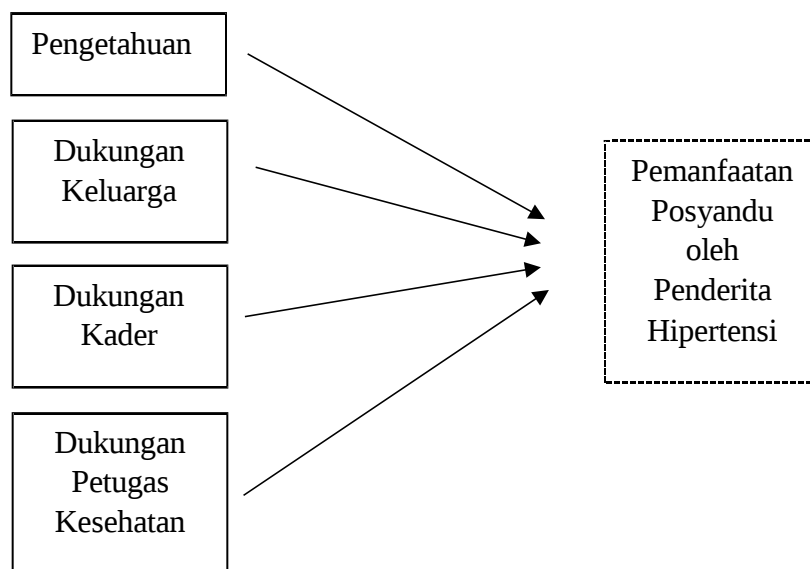
Persepsi merupakan suatu rangsangan atau informasi yang diterima setiap individu sehingga menyebabkan perubahan pandangan, pendapat dan daya pikir terhadap suatu objek tertentu. Pendapat Muflikhah menyatakan bahwa dengan persepsi baik yang dirasakan oleh lansia, semakin tinggi pemanfaatan posyandu lansia karena lansia 15 beranggapan bahwa semakin tua seseorang maka semakin parah penyakit yang diderita (Muflikhah, 2016).

2.2 Kerangka Pemikiran

Dalam penyusunan sebuah penelitian pendidikan, kerangka berpikir memiliki posisi strategis yang menjembatani antara teori dan praktik, antara konsep dan

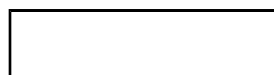
realitas, serta antara permasalahan penelitian dengan tujuan yang ingin dicapai. Kerangka berpikir bukan sekadar penjelasan teoretis, melainkan suatu konstruksi logis yang menggambarkan bagaimana peneliti melihat hubungan antar variabel dalam sebuah sistem pemikiran yang utuh, sistematis, dan konsisten. Oleh karena itu, kerangka berpikir menjadi inti yang menyatukan keseluruhan rancangan penelitian dalam satu alur pemikiran yang koheren (Haura Hanifah et al., 2025)

Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran

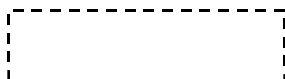


(Ningsih, 2021)

Keterangan :



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian adalah suatu kegiatan ilmiah yang sistematis dan metodologis untuk menemukan, mengembangkan, dan menguji kebenaran pengetahuan (Syakarna et al., 2025). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan Gambaran tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Kountur (2018) menyatakan bahwa definisi operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur. Definisi operasional ini memberikan informasi yang diperlukan untuk mengukur variabel yang akan diteliti (Dekanawati et al., 2023)

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi	Tingkat pemanfaatan posyandu wilayah kerja haurpanggung yang mencakup aspek pemanfaatan pelayanan kesehatan, kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan	Kuesioner	Kategori Tingkat Pemanfaatan Posyandu 1= sangat jarang 2= jarang 3= cukup sering 4= sering 5= sangat sering	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung, jumlah pasien hipertensi menurut data dinas Kesehatan Kabupaten Garut dilaporkan sebanyak 2291 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel dihitung dengan menggunakan perhitungan rumus slovin.

$$= \frac{1}{1 + e^2}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

e = *Error estimation* 5% (0,05)

Cara pengambilan sampel yaitu :

$$= \frac{2291}{1 + (22910,1^2)}$$

$$= \frac{2291}{1 + (22910,01)}$$

$$= \frac{2291}{1 + 22,91}$$

$$= \frac{2291}{24} = 95,45$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dibulatkan menjadi 95 responden

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *puspositive sampling*. Purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel non probabilitas yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Sampel dipilih secara sengaja dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang kaya dan mendalam tentang topik penelitian. Besar sampel dalam penelitian sebanyak 10% dari populasi karena sampel dipilih berdasarkan tujuan penelitian. Jumlah sampel

dalam penelitian ini sebanyak 95 orang. Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mempunyai kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut:

Kriteria inklusi

- a. Penderita hipertensi yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas haurpanggung
- b. Berusia ≥ 18 tahun
- c. Pernah atau sedang memanfaatkan layanan posyandu
- d. Bersedia menjadi responden
- e. Memahami dan dapat mengisi kuesioner

Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah syarat atau kondisi yang menyebabkan seseorang tidak bisa menjadi responden dalam penelitian.

- a. Penderita hipertensi yang tidak berada di lokasi saat penelitian berlangsung
- b. Tidak bersedia menjadi responden
- c. Tidak bersedia melanjutkan di tengah proses

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Haurpanggung. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada pihak terkait, termasuk Puskesmas Haurpanggung.

Selanjutnya, peneliti mendatangi responden yang merupakan penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas haurpangung. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan identitas singkat, serta menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Setelah itu, peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang bersedia diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kuesioner dibagikan dalam bentuk lembar cetak (hardcopy) yang telah disediakan oleh peneliti. Data yang diperoleh merupakan hasil jawaban responden terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan tingkat pemanfaatan posyandu.

3.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, peneliti akan menggunakan instrument untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Dengan demikian jumlah instrumen yang akan digunakan untuk penelitian akan tergantung pada jumlah variabel yang diteliti (Sugiyono, n.d.)

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi : nama, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi.

Kuesioner Tingkat Pemanfaatan Posyandu, diukur menggunakan skala pemanfaatan *Utilization Level*. Skala ini memiliki sistem penilaian sebagai berikut: Skor 1 = sangat jarang, 2 = jarang, 3 = cukup sering, 4 = sering, 5 = sangat sering.

Penentuan tingkat pemanfaatan dilakukan dengan menjumlahkan nilai skor, dengan hasil sebagai berikut :

Skor 6 - 15 = tingkat pemanfaatan rendah

Skor 16 - 25 = tingkat pemanfaatan sedang

Skor 26 - 30 = tingkat pemanfaatan tinggi

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2023)

Untuk mencari nilai koefisien validasi, peneliti menggunakan rumus *pearson product moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum y - \sum (\sum y)(\sum x)}{\sqrt{[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}][\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}]}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Angka Indeks korelasi antara variabel X dengan variabel Y N =

Jumlah sampel

Σ^2 = Jumlah kuadrat variabel X

Σ^2 = Jumlah kuadrat variabel Y

Σ = Jumlah hasil perkalian antara skor X dan skor Y

Σ = Jumlah variabel X

Σ = Jumlah variabel Y

Signifikansi antara variabel X dan variabel Y dilakukan dengan kriteria menggunakan tabel pada tingkat signifikansi 0,05. Jika nilai positif dan r hitung $\geq$ r tabel maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel X dan variabel Y (Mayang et al., 2023)

Sebelum dilakukan sebagai alat pengumpulan data, instrument penelitian terlebih dahulu dilakukan uji content pada 3 orang ahli dibidang keperawatan komunitas. Menurut Polit & Beck (2006) nilai *Item Validity Index* (I-CVI) harus 1,0. Jika ahli kurang dari 6 peneliti akan mencari dan menambah kuesioner yang nilainya kurang dari 1,0 sesuai saran dari para ahli. Dari hasil uji validitas yang dilakukan pada 3 orang ahli di dapatkan nilai sebesar 1,00 yang mengindikasikan bahwa seluruh item pada kuesioner dinilai relevan oleh para validator.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Dalam pandangan positivistik (kuantitatif), suatu data dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam objek yang sama menghasilkan data yang sama, atau peneliti sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau

peneliti sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau sekelompok data bila dipecah menjadi dua menunjukkan data yang tidak berbeda (Sugiyono, 2023)

Sebuah kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila dalam proses pengambilan datanya dilakukan berulang-ulang dapat menghasilkan nilai dan pengaruh yang sama dan sebaliknya apabila kuesioner tidak reliabel maka dalam pengambilan data secara berulang-ulang akan tidak sama dengan hasil yang didapat terakhir kali saat pengujian data (Forester et al., 2024).

Pada suatu instrumen penelitian uji reliabilitas merupakan sebuah uji yang digunakan dalam mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam proses pengambilan data dalam penelitian sudah dikatakan reliabel atau tidak. Pada uji reliabilitas tersebut dapat menggunakan *Alpha Cronbach*. Instrumen yang dipakai dalam variabel tersebut dikatakan reliabel apabila memiliki *Cronbach alpha* $\geq 0,6$ (Forester et al., 2024).

Rumus koefisien Alpha Cronbach :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{S^2} \right)$$

Keterangan :

k = Jumlah butir kuesioner

$\sum S^2$ = Koefisien keterandalan butir kuesioner

$\sum^2_1$ = Jumlah variansi skor butir yang valid

σ^2_1 = Variansi total skor butir

Bila semakin 0 (nol) maka reliabilitasnya semakin rendah, uji reliabilitas data digunakan rumus Cronbach Alpha, dengan rumus :

$$\sigma^2_1 = \frac{\Sigma^2}{N} - \frac{(\Sigma X)^2}{N^2}$$

Σ = Jumlah skor setiap butir

Σ^2_1 = Jumlah kuadrat skor setiap butir

Instrumen penelitian telah dilakukan uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach Alpha*, diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,921 yang menunjukkan bahwa instrument penelitian memiliki konsistensi internal yang sangat baik.

3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri; tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Senjaya et al., 2022)

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

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah seluruh soal

3.9 Etik Penelitian

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*)

Prinsip *respect for person* adalah penghormatan dari otonomi seseorang yang mempunyai kebebasan untuk memutuskan sendiri yang akan menjadi keputusannya dalam penelitian dan apakah mau meneruskan keikutsertaan atau berhenti dalam tahap penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip *beneficence* ialah prinsip untuk menambah nilai kesejahteraan manusia, tanpa mencelakainya. Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban untuk menolong orang lain, yang dilaksanakan dengan mengusahakan memberikan khasiat yang optimal dengan kerugian minimum.

Prinsip tidak merugikan *non-maleficence* menjelaskan apabila seseorang tidak bisa melaksanakan hal yang berguna, maka hendaknya janganlah membebani orang lain. Prinsip ini bertujuan supaya responden tidak hanya diperlakukan sebagai fasilitas dan sarana tapi juga harus diberikan perlindungan dari adanya tindakan penyalahgunaan apa pun.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini menetapkan kewajiban untuk memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani dengan

perihal yang bukan tanggung jawab dan kewajibannya. Prinsip ini menyangkut keadilan yang menyeluruh (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian sepadan atau seimbang (*equitable*) dalam perihal beban serta khasiat yang diperoleh oleh subjek atau responden dari keterlibatannya dalam riset (Senjaya et al., 2022). Penelitian ini juga telah melalui uji etik penelitian dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan nomor 006242.

3.10 Langkah-Langkah Penelitian

Tahapan penelitian merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data, menganalisisnya, dan menarik kesimpulan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Rifka et al., 2024)

3.10.1 Tahap Persiapan

- a. Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung
- b. Membuat perizinan untuk melakukan penelitian, peneliti telah mengurus perizinan penelitian kepada instansi terkait, yaitu Puskesmas Haurpanggung, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BaKesBangPol), Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dan Dinas Kesehatan (Dinkes).
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi

- d. Studi kepustakaan dilakukan dengan mengumpulkan dan mempelajari berbagai sumber literatur yang relevan dengan penelitian, seperti buku, jurnal ilmiah, dan sumber pustaka lainnya.
- e. Menyusun proposal penelitian
- f. Menyiapkan instrumen
- g. Seminar proposal penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

3.10.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Mempersiapkan instrument penelitian

Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai Tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi. Sebelum digunakan, instrument telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

- b. Melakukan observasi menggunakan lembar kuesioner

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Responden diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner, kemudian mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang dialami.

- c. Pengecekan hasil penelitian

Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kesesuaian jawaban responden. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan tidak

terdapat data yang kosong atau tidak sesuai sehingga data yang diperoleh dapat digunakan dalam proses analisis.

d. Pengolahan data menggunakan SPSS

Data yang telah diperiksa kemudian dilakukan pengolahan menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)

e. Pembahasan hasil penelitian

Hasil analisis data kemudian diinterpretasikan dan dibahas dengan menghubungkan hasil penelitian dengan teori serta penelitian terdahulu yang relevan.

3.10.3 Tahap Pengolahan Data

Data mentah yang telah dikumpulkan oleh peneliti tidak akan ada gunanya jika tidak diolah. Pengolahan data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah, karena dengan pengolahan data, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Riyadi et al., 2025)

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan memeriksa data yang sudah terkumpul yang diproses mengenai kelengkapan isi, kejelasan tulisan dan jawaban, jawaban yang bersifat relevan dan adanya keseragaman dalam data yang digunakan. Pada penelitian ini, peneliti memeriksa setiap lembar kuesioner dari 95 responden untuk memastikan seluruh pertanyaan telah diisi.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode pada setiap data di setiap instrumen penelitian yang telah dikumpulkan, yang bertujuan untuk memudahkan dalam analisis dan penafsiran data penelitian. Peneliti memberikan kode pada karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi.

3. *Tabulating*

Tabulating yaitu pemasukan data yang telah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah dipahami. Pada penelitian ini, data karakteristik responden dan Tingkat pemanfaatan posyandu disusun dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

4. *Entry*

Entry data yaitu semua jawaban yang telah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel data dengan cara menghitung frekuensi data tersebut. Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data dari 95 responden, meliputi karakteristik responden dan jawaban kuesioner mengenai pemanfaatan posyandu. Data yang telah dimasukkan kemudian diolah untuk memperoleh nilai frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian.

5. *Cleaning*

Cleaning yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan Kembali data yang telah dimasukkan dalam tabel apakah terdapat kesalahan atau tidak. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan

terhadap 95 responden, meliputi kesesuaian kode, kelengkapan data, serta kesesuaian jumlah frekuensi dan persentase.

3.10.4 Tahap Akhir

a. Penyusunan laporan penelitian

Laporan penelitian memuat hasil penelitian mengenai Tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

b. Penyajian hasil penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase yang disertai dengan uraian atau penjelasan untuk memudahkan pembaca dalam memahami hasil penelitian penyajian hasil meliputi karakteristik responden dan Tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung selama satu minggu dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Bab ini akan menyajikan hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan tujuan penelitian melalui analisis univariat.

4.1 Hasil Penelitian

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase, kemudian diuraikan dan dibahas dalam bentuk narasi.

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Haurpanggung**

	Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis kelamin	Laki-laki	30	31,6
	Perempuan	65	68,4
	Total	95	100,0
Usia	20-40	8	8,4
	41-60	56	58,9
	61-80	31	32,6
	Total	95	100,0
Pendidikan	SD	6	6,3
	SMP	11	11,6
	SMA	69	72,6

	D3	4	4,2
	S1	5	5,3
	Total	95	100,0
Pekerjaan	IRT	55	57,9
	Wiraswasta	17	17,9
	Pegawai Swasta	4	4,2
	PNS	5	5,3
	Buruh	14	14,7
	Total	95	100,0
Lama menderita	1-5	45	47,4
	6-10	50	52,6
	Total	95	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (68%), berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 40-60 (58%), berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA (72%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (57%), berdasarkan lama menderita hipertensi sebagian besar responden telah menderita selama 6-10 tahun (52%).

4.1.2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi

Pemanfaatan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	63	66,3
Sedang	32	33,7
Tinggi	0	0,0
Total	95	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi dalam kategori rendah sebanyak 63 responden (66,3%).

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi dengan sampel 95 responden dihasilkan bahwa tingkat pemanfaatan oleh penderita hipertensi memiliki tingkat pemanfaatan yang rendah dengan persentase 66,3%. Pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi dapat dilihat dari keterlibatan penderita dalam memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia, seperti pemeriksaan tekanan darah, pemantauan kondisi kesehatan, memperoleh informasi kesehatan, serta mengikuti kegiatan kesehatan yang diselenggarakan di posyandu. Posyandu memiliki peran penting sebagai salah satu pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, termasuk dalam upaya deteksi dini dan pemantauan penyakit tidak menular seperti hipertensi (Reka et al., n.d.).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak (68%). Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian (Andria et al., 2021) yang menunjukkan penderita hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebesar (62,3%) yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan hormonal, salah satunya penggunaan kontrasepsi hormonal yang dapat memengaruhi

keseimbangan hormon dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu, faktor psikologis seperti distress emosional juga dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada perempuan.

Selain itu, berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 69 responden (72,6%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Zakiyyatul & Rahayu, 2018) yang menemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki pendidikan tamat SLTA yaitu sebesar 44,1 %. Tingkat pendidikan dapat mendukung kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Namun dalam penelitian ini pendidikan hanya digunakan sebagai karakteristik responden dan tidak dapat disimpulkan sebagai faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan posyandu.

Rendahnya tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang dapat memengaruhi pemanfaatan posyandu yaitu keterbatasan informasi terkait jadwal dan kegiatan posyandu serta kesibukan responden. Berdasarkan karakteristik usia 41-60 tahun, yaitu sebanyak (53,7%). Kelompok usia tersebut sebagian besar masih berada pada usia produktif, sehingga kemungkinan memiliki berbagai kesibukan, baik dalam pekerjaan maupun aktivitas rumah tangga dan sosial sebanyak 42% responden yang mereka masih aktif bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yusnita, 2024) yang menunjukkan bahwa (65,1%) masih aktif bekerja, sehingga mereka mengabaikan untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Oleh karena itu, pemilihan waktu pelaksanaan kegiatan posyandu yang sesuai dengan

aktivitas masyarakat menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan partisipasi dan pemanfaatan pelayanan posyandu.

Selain kesibukan pada kelompok usia produktif, kondisi fisik juga dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan posyandu. Berdasarkan hasil penelitian terdapat (33,7%) responden yang berada pada kelompok usia 61 – 80 tahun. Pada kelompok usia lanjut, perubahan kondisi fisik dan dukungan keluarga juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian (Muhajirin et al., 2024) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari lingkungan terdekat, terutama keluarga, berperan penting dalam memotivasi lansia untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan. Keluarga yang mendukung menyediakan dorongan emosional dan praktis bagi lansia, seperti menemani mereka ke posyandu atau memberikan dorongan agar mereka memantau kondisi kesehatannya secara teratur. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian (Suciawati, 2019) yang menunjukkan bahwa lansia yang mendapat dukungan positif dari keluarga lebih cenderung mengikuti kegiatan kesehatan, termasuk menghadiri posyandu secara teratur, dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapat dukungan serupa.

Faktor lain yang dapat memengaruhi pemanfaatan posyandu adalah aksesibilitas atau kemudahan dalam menjangkau lokasi pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 43 responden (45,3%) menyatakan bahwa lokasi posyandu tidak mudah dijangkau. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden masih mengalami hambatan dalam mengakses lokasi pelayanan posyandu. Kondisi tersebut juga dapat menjadi hambatan pada responden

kelompok lanjut usia yang dalam penelitian ini berjumlah (33,7%). Pada kelompok lanjut usia, jarak yang jauh dan lokasi yang sulit dijangkau dapat menjadi hambatan yang lebih besar karena berkaitan dengan keterbatasan mobilitas dan kemampuan fisik. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Langingi & Watung, 2020) mengenai pemanfaatan posyandu lansia yang menunjukkan bahwa jarak rumah merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan posyandu lansia, jarak rumah yang cukup jauh menyebabkan lansia enggan berkunjung ke posyandu.

Keinginan penderita hipertensi untuk terus memanfaatkan Posyandu di masa yang akan datang juga merupakan bagian penting dari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keinginan tersebut dapat menunjukkan penerimaan penderita terhadap manfaat Posyandu. Apabila penderita merasa mendapatkan manfaat dari pemeriksaan tekanan darah, edukasi, pendampingan kader, dan pelayanan lainnya, maka kemungkinan untuk memanfaatkan Posyandu secara berkelanjutan dapat meningkat (Reka et al., n.d.)

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pemanfaatan posyandu oleh penderita hipertensi kemungkinan tidak hanya berkaitan dengan kemauan responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh berbagai hambatan, seperti kesibukan pada kelompok usia produktif, keterbatasan kondisi fisik pada kelompok usia lanjut, serta akses menuju lokasi pelayanan yang dirasakan kurang mudah. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pemanfaatan posyandu melalui penyampaian informasi yang lebih jelas mengenai jadwal dan kegiatan posyandu,

serta mempertimbangkan kemudahan akses dan lokasi pelayanan agar dapat dijangkau oleh seluruh penderita hipertensi, termasuk kelompok usia lanjut. Dukungan keluarga dan peran kader juga penting dalam membantu mengingatkan jadwal kegiatan serta mendampingi kelompok lansia.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Meskipun telah diusahakan sebaik-baiknya tetapi penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan dan kelemahan yang ada, diantaranya jumlah responden hanya 95 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena anggapan dan pemahaman responden yang berbeda-beda. Juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner. Adapun solusi yang dilakukan oleh peneliti terkait keterbatasan yang ada seperti meminta informasi terkait data penderita hipertensi ke Puskesmas Haurpanggang serta melakukan pendekatan kepada penderita hipertensi yang sudah bersedia menjadi responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpangung”, didapatkan bahwa berdasarkan aspek yang diukur dalam penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan belum optimal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan pemanfaatan Posyandu oleh penderita hipertensi melalui peningkatan edukasi, penyampaian informasi mengenai jadwal dan manfaat Posyandu, serta pemantauan terhadap penderita yang belum rutin memanfaatkan pelayanan. Selain itu, waktu pelaksanaan kegiatan Posyandu diharapkan dapat disesuaikan dengan ketersediaan waktu penderita hipertensi, khususnya pada kelompok usia produktif. Penyampaian informasi dapat dilakukan secara lebih aktif, misalnya melalui pembentukan *grup WhatsApp* sebagai media untuk memberikan informasi mengenai jadwal kegiatan, edukasi kesehatan, dan pengingat kepada penderita hipertensi.

5.2.2 Bagi Kader Posyandu

Diharapkan kader Posyandu dapat meningkatkan peran dalam memberikan informasi dan motivasi kepada penderita hipertensi, mengingatkan jadwal kegiatan Posyandu, serta melakukan pendekatan secara aktif kepada penderita

hipertensi yang belum rutin hadir. Pendekatan tersebut dapat dilakukan melalui komunikasi secara langsung maupun melalui media *WhatsApp grup*, serta melakukan kunjungan rumah (*home visit*) bagi penderita hipertensi yang mengalami keterbatasan untuk datang ke Posyandu.

5.2.3. Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan penderita hipertensi dapat meningkatkan pemanfaatan Posyandu sebagai salah satu sarana untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, memperoleh edukasi kesehatan, mendapatkan informasi mengenai pengelolaan hipertensi, serta memantau kondisi kesehatan secara berkala sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai pemanfaatan Posyandu oleh penderita hipertensi dengan menggunakan desain penelitian analitik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu, seperti pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader, aksesibilitas, jarak, dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih besar dan wilayah penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R., Mustofa, S., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Fisiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). *Hipertensi : Gambaran Umum Hypertension : An Overview*. 11, 128–138.
- Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, M. (2019). *Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review*. 2(3), 192–199.
- Andria, K. M., Widati, S., & Nurmala, I. (2021). The Characteristics of Hypertension Patients at Puskesmas Waru, Pamekasan in 2018. *Jurnal PROMKES*, 9(1), 11. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i1.2021.11-17>
- Anggraini, D. N., Pramudita, A., Hariono, E. E., & Nabila, F. (2023). *Sosialisasi Peningkatan Kualitas Pertanian*. 05(01), 1–6.
- Banuapta, H., Sammis, C., Pearce, J. A., Harris, N. B. W., Tindle, A. G., Pesaran, M. H., & Putirka, K. D. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO Disusun. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(1), 1–19.
- Dekanawati, V., Astriawati, N., Setiyantara, Y., Subekti, J., & Kirana, A. F. (2023). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Diklat Kepabeanian Terhadap Kepuasan Peserta Pelatihan. *Jurnal Sains Dan Teknologi Maritim*, 23(2), 159–176. <https://doi.org/10.33556/jstm.v23i2.344>
- Dewati, C., Natavany, A., Putri, Z., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S., & Rejeki, D. (2023). *Literatur Review:Faktor resiko hipertensi di indonesia*. 11.
- Eka, C., Tjomiadi, F., Mulia, U. S., Selatan, K., Luar, P., & Banjarmasin, K. (2024). *Gambaran Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Sungai Malang*. 03(03), 240–249.
- Falo, A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). *PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TEKanan DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP BANJARSARI KOTA METRO IMPLEMENTATION OF DEEP BREATH RELAXATION ON BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF UPTD PUSKESMA*. 3, 32–40.
- Firdaus, M. rusdi, Harahap, D. A., & Yuristin, D. (2023). Hubungan Kunjungan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Air Tiris. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(1), 10–15. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v2i1.6977>
- Fitria Ningsih, Ibrahim Ibrahim, & Alma Aletta. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gampong Reuhat

Tuha Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(6), 711–722.
<https://doi.org/10.55123/insologi.v1i6.1078>

Forester, B. J., Khater, A. I. A., Afgani, M. W., & Isnaini, M. (2024). Penelitian Kuantitatif: Uji Reliabilitas. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 1812–1820.
<https://doi.org/10.56832/edu.v4i3.577>

Hasna, A., Ilmu, M. F.-J. M., & 2025, undefined. (2025). Peran Perawat Komunitas Sebagai Edukator Terhadap Kesehatan Masyarakat Untuk Mencapai SDGs: Literatur Review. *Ejurnal.Kampusakademik.Co.Id*, 2(6), 1044–1050.
<https://ejurnal.kampusakademik.co.id/index.php/jmia/article/view/7416>

Haura Hanifah, Lathifa Salsabillah, Allisa Tazkia Fitri, Riska Mona Febriani, Rully Hidayatullah, & Harmonedi. (2025). Landasan Teori, Penelitian Relevan, Kerangka Berpikir Dan Hipotesis Penelitian Pendidikan. *Jurnal IHSAN Jurnal Pendidikan Islam*, 3(2), 391–404.
<https://doi.org/10.61104/ihsan.v3i2.989>

Id, S. S., & Maharani, A. (2020). *Participation in community-based health care interventions (CBHIs) and its association with hypertension awareness , control and treatment in Indonesia*. 1–18.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244333>

Ilmayanti, N. A., Arni Rizqiani Rusydi, & Ella Andayanie. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Poli Interna di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(6), 1079–1088. <https://doi.org/10.33096/woph.v3i6.527>

Kario, K., Okura, A., Hoshide, S., & Mogi, M. (2024). *The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy*. 1099–1102. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>

Langingi, A. R. C., & Watung, G. I. V. (2020). *Analisis faktor perilaku dan jarak fasilitaskesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia hipertensi di desa muntoi kecamatan passi barat*. 4(2), 121–126.

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. (2023). *HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW*. 2(April), 100–117.

Mayang, F., Hadiyati, R., & Sitohang, W. (2023). *Analisis Korelasi Pearson Jumlah Penduduk dengan Jumlah Kendaraan Bermotor di Provinsi Jambi*. 2(1), 39–44.

Muhajirin, F., Sulaiman, & Setiawan, S. (2024). Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kecamatan Tanjung Kabupaten Lombok

Utara. *Bina Bangsa Ekonomika*, 18(1), 540–547.

Ningsih, N. (2021). *PEMANFAATAN POSBINDU PTM OLEH PASIEN HIPERTENSI PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS ARO TAHUN 2021*.

Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (2022). *Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di. 01(02)*.

Putri, A. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Penderita Hipertensi di POSBINDU Wilayah Kerja PUSKESMAS Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2021*. 5(4), 310–319. <https://doi.org/10.32832/pro>

Reka, N., Ningsih, W., Sari, R. E., Wardiah, R., Ivanti, R., Ilmu, P., Masyarakat, K., & Jambi, U. (n.d.). *PEMANFAATAN POSBINDU PTM OLEH PASIEN HIPERTENSI*. 66–72.

Rifka, A., Ma'rifat, Made, S., & Iryanto, I. J. (2024). *TAHAPAN PENELITIAN*. 2, 306–312.

Rini, A. S. (2015). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Health Service Utilization in Membership of Community Health Insurance*.

Riyadi1, S., Munip2, A., Junaidi3, A., Buaja4, T., Shaddiq5, S., Nining, & Andriani6. (2025). *METODOLOGI PENELITIAN* (Vol. 6, Issue 0).

Saepudin, E., Rizal, E., & Rusman, A. (2017). *Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak Posyandu Roles as Mothers and Children Health Information Center*. 3, 201–208.

Saleh, M., Harismayanti, & Sudirman, A. (2020). *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi*.

Saputra, F., Purwono, J., & Pakarti, A. (2022). *PENERAPAN TERAPI BENSON UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI APPLICATION OF BENSON THERAPY TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS*. 2, 181–185.

Sari, N., Latip, L., Suryani, L., & Wahyuni, L. (2024). Partisipasi Masyarakat Lansia Dalam Program Posyandu ILP Kelurahan Laksamana Kecamatan Dumai Kota. *Jurnal Administrasi Publik Dan Pemerintahan STISIP Imam Bonjol (SIMBOL)*, 3(2), 112–118. <https://mail.ejournal.stisipimambonjol.ac.id/index.php/SIMBOL/article/view/222>

Senjaya, S., Hernawaty, T., & Hendrawati. (2022). *HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN IMUN PADA ODHA SELAMA PANDEMI COVID 19*. *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(01), 15–18.

Sudirman, A., & Monoarfa, S. (2024). *EFEKTIFITAS METODE EDUKASI TERSTRUKTUR TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI DESA BULOTALANGI*. 10(4), 682–690.

- Sugiyono. (2023). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan R&D*.
- Sulastri, N., Hidayat, W., & Lindriani. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi*. 4(2), 89–93. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78>
- Supri, A., & Zulfira, R. (2024). *Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Balita di Posyandu Factors Influencing Toddler Visits to Posyandu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Tahun (balita) ke posyandu . Hal ini juga akan Di Sulawesi Tengah jumlah Posyandu pada berdasarkan strata yaitu Po*. 3(1), 5–13.
- Syakarna, N., Nugroho, A., Rosnarita, I., Impron, A., Alimuddin, M., A;yun, Q., Suroiyah, E., Mardiansyah, I., Ma'rif, S., & Sapriati, A. (2025). *METODOLOGI PENELITIAN : KONSEP, DESAIN, DAN ANALISIS DATA*.
- Widhyawati, R., Lubis, V., & Komalasari, O. (2024). *UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI POLI KLINIK RAWAT JALAN RSUD CILEGON* Riswahyuni. 6, 183–188.
- Yusnita. (2024). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI*. 13(1), 71–77.
- Zakiyyatul, D., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular Penderita Hipertensi. *Ners Dan Kebidanan*, 5(1), 20–28. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p020>

LAMPIRAN

Lampiran 1 formulir usulan penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Wulan Zaharina Ningrum
 NIM : KHGC22051
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Tingkat Pemanfaatan Posyandu Penderita hipertensi</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Tingkat Pemanfaatan Posyandu Penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Haurpanasung</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>tingkat Pemanfaatan Posyandu</u> 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>diwilayah kerja Puskesmas Haurpanasung</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 15 Desember 2025

Pembimbing Utama

Tanti Puspipta S.kep.,Ns., MNS

Pembimbing Pendamping

E. Sulistyawati S. kep., M.Si

Menyetujui,
 Ka. LP4M

Andhika Lungguh P. S.Kom.,M.Si

Lampiran 2 surat permohonan izin studi pendahuluan pada Puskesmas Haurpanggung



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1336/STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Haurpanggung
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Haurpanggung. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Wulan Zhafarina Ningrum
2. NIM : KHGC22051
3. Topik/Judul : Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung
4. Data yang dibutuhkan : Data Penderita Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 16 Desember 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahvudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 3 surat permohonan izin studi pendahuluan pada BaKesBangPol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Haurpanggung. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Wulan Zhafarina Ningrum
2. NIM : KHGC22051
3. Topik/Judul : Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung
4. Data yang dibutuhkan : Data Penderita Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 16 Desember 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 4 Surat balasan dari BaKesBangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2735-Bakesbangpol/XII/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 17 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten
Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasisw/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2735-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 17 Desember 2025, Atas Nama **WULAN ZHAFARINA NINGRUM / KHGC22051** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Sehubungan, disampaikan kepada:
.. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
.. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
.. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
.. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2735-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025 Tanggal 16 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : WULAN ZHAFARINA NINGRUM/ KHGC22051
2. Alamat : Kp. Jatilarangan RT/RW 003/001, Ds. Sukaratu, Kec. Malangbong, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 29 Desember 2025 s/d 29 Januari 2026
- Pendahuluan/ Lama
 Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita
 Judul Studi Pendahuluan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

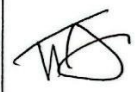
Lampiran 5 lembar bimbingan

Nama : Wulan Zhafarina Ningrum

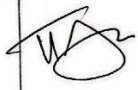
NIM : KHGC22051

Pembimbing : Tantri Puspita, S.Kep.,Ns.,MNS

Judul :Gambaran tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	08/12 2025		Judul & masalah penelitian	Cari masalah & Garut	
	12/01 2025		Bab 1	- Hindari Penulisan Istilah Silent killer - Gap Penelitian belum eksplisit - Fokus pada kontribusi ilmu keperawatan komunitas	
	25/04 2025		Bab 1 & Bab 2	- Perhatikan Penulisan referensi - Dalam satu Paragraf Tansan kurang dari 3 kalimat - kerangka pemikiran dispesifikan mana yang akan diteliti	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	05/08 2024		Revisi bab 1 & 2	lanjut bab 3	
	22/4 24		Bab III	+ uji validitas & reliabilitas	
	23/4 26		Kuesioner	kuesioner sesuai	
	21/5 26		Kuesioner	Kuesioner Acc Selang Up Acc	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	21/2024 7		bab IV	* Gunakan pola hasil, penelitian Sebenarnya, Perbandingan penelitian Sekarang	
	23/2024 7		bab III-V	+ E.TD + Jalma bahwa penelitian lebih operation *	
	24/2024 7		Bab I-V	ACC Sdang	

Nama : Wulan Zhafarina Ningrum
NIM : KHGC22051
Pembimbing : E. Suliyawati S.Kep,M.Si

Judul : Gambaran tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	16/12 2025		Judul	ACC.	
	12/02 2026		Bab 1	Latihan Melakuk & Parabeli + Data penduan Hipertensi & PKM Haurpanggung + Onal	
	21/5		Bab 5	ACC	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	21/5		Bab II	Toni & timbuh kerangka penutup di cek lagi	
	28/5		Bab II Bab III	Acc. ada kusiner paneliti	 
	01/6		B	Acc 7 terpu	
	24/7			promotasi di prota- produksi di prota	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	21/5		Bab II	Teori & rumus kerangka pemikir & cek logi	ef.
	25/5		Bab II Bab III	Acc. ada kurator penelitian	y ef.
	01/6		B	Acc & lengkap	ef.
	24/7			penelitian di protok penelitian di protok	ef.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	27/7	26		Acc dengan hasil.	ay

Lampiran 6 Informed Consent

JUDUL PENELITIAN: Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh
Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Hurpanggung

INSTASI : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Surat Pernyataan Persetujuan

(INFORMED CONSENT)

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Perkenalkan nama saya Wulan Zhafarina Ningrum, saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang akan melakukan penelitian di Puskesmas Haurpanggung sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir (skripsi) untuk mendapatkan gelar akademik sarjana keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung.

Saya mengharapkan partisipasi ibu/bapa untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan memberikan jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Jawaban yang diberikan bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas juga jawaban yang ibu/bapa berikan. Penelitian ini hanya dipergunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Setelah mendengarkan dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan:

SETUJU/ TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian.

Garut, 2026

Partisipan

(.....)

**)Coret yang tidak perlu*

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Instrumen Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi

Data Demografi Responden

1. Nama Inisial:
2. Usia.....tahun
3. Pendidikan Terakhir:
 - a. Tidak Sekolah / Tidak Tamat
 - b. Tamat SD / Sederajat
 - c. Tamat SMP / Sederajat
 - d. Tamat SMA / Sederajat
 - e. Diploma (D1/D2/D3)
 - f. Sarjana (S1/S2)
4. Pekerjaan:
 - a. Ibu Rumah Tangga
 - b. Wiraswasta
 - c. Pegawai Swasta
 - d. PNS/TNI/POLRI
 - e. Lainnya:
5. Lama Menderita Hipertensi:

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan
berikut:

- Skor 1: Sangat Jarang
- Skor 2: Jarang
- Skor 3: Cukup Sering
- Skor 4: Sering
- Skor 5: Sangat Sering

No	Item	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Anda datang ke Posyandu untuk memeriksakan tekanan darah dalam sebulan terakhir					
2	Anda mengikuti kegiatan edukasi kesehatan (penyuluhan) tentang hipertensi di Posyandu					
3	Anda mendapatkan obat hipertensi melalui Posyandu					
4	Kader Posyandu membantu dalam mendampingi anda mengelola hipertensi					
5	Anda merasa nyaman dengan lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan Posyandu					
6	Anda berkeinginan untuk terus memanfaatkan Posyandu untuk mengelola kesehatan anda ke depannya					

- Skor Minimal: 6 (didapat dari 6 item x skor 1)
- Skor Maksimal: 30 (didapat dari 6 item x skor 5)
- Interpretasi Skor Total:
 - Skor 6 - 15: Tingkat Pemanfaatan Rendah
 - Skor 16 - 25: Tingkat Pemanfaatan Sedang
 - Skor 26 - 30: Tingkat Pemanfaatan Tinggi

Lampiran 8 Surat permohonan izin penelitian pada puskesmas haurpanggung



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 553 /IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan penelitian di instansi yang Bapak / Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Wulan Zhafarina Ningrum
NIM	: KHGC.22051
Topik penelitian	: Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung..
Data yang dibutuhkan	: Data Penelitian

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 26 Juni 2026
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027

Lampiran 9 Surat izin penelitian pada BaKesBangPol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 554 /IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Haurpanggung. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Wulan Zhafarina Ningrum
NIM	:KHGC.22051
Topik penelitian	:Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu Oleh Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung..
Data yang dibutuhkan	: Data Penelitian

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Tbu kami ucapkan Terima Kasih.
Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 26 Juni 2026
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027

Lampiran 10 Surat balasan dari BaKesBangPol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1866-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 30 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten
Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1866-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 30 Juni 2026, Atas Nama **WULAN ZHAFARINA NINGRUM / KHGC22051** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1866-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 554/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 26 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : WULAN ZHAFARINA NINGRUM/ KHGC22051
2. Alamat : Kp. Jatilarangan RT/RW 003/001, Ds. Sukaratu, Kec. Malangbong, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 30 Juni 2026 s/d 30 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pemanfaatan Posyandu oleh Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Agar senantiasa berkordinasi dengan pemerintah di lingkungan setempat. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 11 Surat balasan dari DINKES



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 Web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 00.1.11.8/11411/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 30 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut

Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Nomor 072/1772/Bangesbangpol/VI/2026 Perihal Permohonan Penelitian

pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : WULAN ZHAFARINA NINGRUM

NPM : KHGC22051

Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut

Tanggal/Observasi : 30 Juni 2026 s/d 30 Juli 2026

Bidang/Judul : Gambaran Tingkat Permanfaatan Posyandu oleh Penderita
Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

Untuk melaksanakan Permohonan Penelitian di Puskesmas Haurpanggung
Demikian agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian


Engkus Kusman, S.IP M.Si
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 12 Surat komite etik penelitian

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i>	
	Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>	
	No:006242/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	WULAN ZHAFAFINA NINGRUM
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	:	GAMBARAN TINGKAT PEMANFAATAN POSYANDU OLEH PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURPANGGUNG <i>DESCRIPTION OF THE LEVEL OF POSYANDU UTILIZATION AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF HAURPANGGUNG COMMUNITY HEALTH CENTER</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
28 July 2026 - 28 July 2027

28 July 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

generated by dg/TEPP/4d 2026-07-28

Lampiran 13 master table penelian

No	Nama	JK	USIA	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total
1	Iyam	P	48	SMA	Wiraswasta	5	2	2	2	2	2	3	13
2	Wahyu	L	66	SMP	Buruh	6	2	2	2	2	3	3	14
3	Yanti	P	43	SMA	IRT	4	3	3	2	2	4	3	17
4	Cucu	P	60	S1	PNS	7	3	3	2	3	4	3	18
5	Imas	P	55	SMA	IRT	8	3	3	2	2	4	2	16
6	Yani	P	60	SMA	IRT	4	2	3	3	2	2	3	15
7	UU Nuryadin	L	72	SD	Buruh	4	4	4	2	4	4	4	22
8	Ani Rohani	P	80	SD	IRT	5	4	4	2	4	4	4	22
9	Iah Aminah	P	56	D3	Pegawai Swasta	6	2	3	2	3	2	2	14
10	Helis marlina	P	52	SMA	IRT	8	4	3	1	1	4	3	16
11	Nina	P	38	SMA	IRT	9	2	3	2	3	2	2	14

12	Ahmad	L	61	SMA	Wiraswasta	6	2	2	1	2	2	3	12
13	Rukman	L	73	SD	Buruh	4	3	2	2	2	4	2	15
14	Euis	P	83	SD	IRT	7	4	4	2	3	4	4	21
15	Turina	P	45	SMA	IRT	7	2	3	2	2	4	3	16
16	Yayah	P	65	SMA	IRT	8	4	3	2	3	2	3	17
17	Dedeh	P	51	SMP	IRT	5	2	3	2	1	2	1	11
18	Ahmad Dadang	L	49	SMA	Wiraswasta	6	2	3	2	2	1	3	13
19	Dedah	P	51	SMP	IRT	4	2	3	2	3	3	3	16
20	Aas	P	63	SMA	IRT	5	3	3	2	3	4	3	18
21	Hendra	L	53	SMA	Wiraswasta	6	1	3	2	1	2	3	12
22	Atin	P	56	S1	Pegawai Swasta	8	2	2	2	2	3	3	14
23	Rohimah	P	61	SMA	IRT	9	2	3	2	2	3	2	14
24	Nia Kurnia	P	49	SMA	IRT	4	2	2	2	3	2	3	14
25	Emay Maryati	P	63	SMP	IRT	5	2	2	1	3	2	3	13
26	Yayan	L	63	SMP	Wiraswasta	4	3	3	1	3	2	2	14

	Rusmana												
27	Mariam	P	43	SMA	IRT	3	2	3	2	2	3	3	15
28	imas hayati	P	60	SMA	IRT	8	4	2	2	3	2	3	16
29	Ade Sutisna	L	53	SMA	Buruh	5	2	2	1	3	2	3	13
30	Dila	P	61	D3	PNS	4	1	2	2	2	2	3	12
31	yanti	P	43	SMA	IRT	6	3	3	2	3	3	2	16
32	nenah	P	61	SMA	IRT	4	4	2	1	3	3	3	16
33	tini	P	60	SMA	IRT	9	4	2	1	4	4	3	18
34	aas susana	P	50	SMA	IRT	7	2	3	2	3	2	2	14
35	ade	L	57	SMA	PNS	6	2	2	2	2	3	3	14
36	dini	P	50	SMA	IRT	5	2	3	1	3	3	3	15
37	agus	L	53	SMA	Wiraswasta	6	2	3	2	3	2	2	14
38	ujang	L	72	SMP	Wiraswasta	7	4	4	2	3	4	3	20
39	rohati	P	65	SMP	IRT	6	4	4	1	2	3	3	17
40	didin	L	56	SMA	Buruh	5	2	3	2	3	2	2	14
41	iah	P	56	SMA	IRT	7	2	2	1	2	3	2	12

	aminah												
42	karyana	L	69	SMA	Buruh	8	4	4	2	3	4	3	20
43	edi mulyadi	L	59	SMP	Buruh	4	2	2	2	2	2	2	12
44	teti	P	51	SMA	IRT	5	3	3	1	2	3	2	14
45	adah	P	53	SMA	IRT	6	3	2	2	3	2	3	15
46	tati	P	62	S1	Wiraswasta	7	4	3	2	2	4	2	17
47	nia kurniawati	P	56	SMA	IRT	8	2	3	2	3	2	2	14
48	astri	P	36	SMA	IRT	5	1	2	1	3	3	3	13
49	rugayah	P	68	D3	Pegawai Swasta	4	2	3	2	3	3	2	15
50	nazmi	L	25	SMA	IRT	2	1	3	2	3	3	3	15
51	eti suryati	P	66	SMA	IRT	8	4	4	2	3	3	3	19
52	atin	P	52	SMA	Buruh	6	2	2	2	2	4	3	15
53	rosidah	P	51	SMA	IRT	7	2	3	2	2	2	3	14
54	juju	L	46	SMA	wiraswasta	6	2	2	1	2	2	3	12
55	hani hadiyanti	P	46	SMA	IRT	8	2	3	2	3	2	3	15

56	iis	P	49	SMA	IRT	5	3	2	1	2	2	2	12
57	ika reskawati	P	71	SMP	IRT	7	4	4	2	3	4	4	21
58	neneng yuningsih	P	46	SMA	IRT	5	3	2	1	3	2	3	14
59	kuswa	L	49	SMP	Wiraswasta	5	2	3	2	3	1	1	12
60	tuti lawanti	P	36	SMA	Wiraswasta	3	2	3	2	2	2	3	14
61	aliyus	P	51	SMA	IRT	7	2	3	1	3	2	2	13
62	siti suryati	P	56	SMA	IRT	4	2	3	2	2	2	3	14
63	endang	L	66	SMA	Buruh	8	3	3	2	4	4	2	18
64	nurhayati	P	76	SD	IRT	9	4	4	1	3	4	2	18
65	arvi	P	45	SMA	IRT	3	3	2	2	3	2	3	15
66	jajang	L	58	SMA	Wiraswasta	7	2	3	2	2	3	2	14
67	nunung	P	56	SMP	IRT	6	2	3	2	3	1	3	14
68	ujang dedi	L	70	SD	Buruh	4	4	4	1	3	3	3	18
69	itang	L	54	SMA	Buruh	3	2	3	2	2	1	3	13
70	eti supiati	P	64	SMA	IRT	4	2	2	2	2	2	3	13

71	ating	L	67	SMA	Wiraswasta	6	4	4	2	3	4	3	20
72	adah	P	55	SMA	Wiraswasta	5	2	3	1	3	1	3	13
73	astri	P	35	SMA	IRT	2	3	3	2	2	2	3	15
74	titik atikah	P	64	S1	PNS	4	2	2	1	3	2	2	12
75	popo rokayah	P	67	SMA	IRT	6	4	4	2	2	4	3	19
76	lilis	P	40	SMA	IRT	2	2	3	2	3	2	2	14
77	nia kurniasih	P	45	SMA	IRT	6	2	3	1	2	2	3	13
78	yani	P	50	SMA	IRT	4	3	3	2	3	3	2	16
79	asep rohman	L	52	SMA	Wiraswasta	5	2	2	2	3	2	3	14
80	hasanah	P	62	SMA	IRT	8	3	3	2	2	4	2	16
81	dede	L	61	SMA	Buruh	6	2	2	3	3	4	3	17
82	komariah	L	62	SMA	Buruh	9	4	4	2	2	4	2	18
83	darsa	L	56	SMA	Wiraswasta	4	3	3	2	3	4	4	19
84	tisna rahayu	P	51	SMA	IRT	6	2	2	2	3	2	3	14
85	imas	P	34	SMA	IRT	5	3	1	2	1	2	2	11

	lestari												
86	ayi susilawati	P	51	SMA	IRT	7	2	3	1	3	4	2	15
87	ai nurhayati	P	52	SMA	IRT	8	3	2	2	2	2	3	14
88	yuliat	P	59	D3	Pegawai Swasta	4	1	1	2	3	2	2	11
89	heri	L	60	SMA	IRT	3	4	4	1	3	4	3	19
90	lilis sumarni	P	62	SMA	IRT	5	4	3	2	2	2	3	16
91	supriatna	L	66	SMA	Wiraswasta	8	4	4	1	3	4	2	18
92	ema hermawati	P	56	SMA	IRT	4	2	2	2	3	2	3	14
93	nanang rudi	L	52	SMA	Buruh	7	2	3	2	3	2	2	14
94	resi febrianti	P	34	SMA	IRT	4	2	2	2	2	3	3	14
95	dede juritna	L	59	S1	PNS	6	1	1	2	3	2	1	10

Lampiran 14 Output SPSS penelitian

Anda datang ke Posyandu untuk memeriksakan tekanan darah dalam sebulan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Jarang	6	6.3	6.3	6.3
	Jarang	48	50.5	50.5	56.8
	Cukup Sering	19	20.0	20.0	76.8
	Sering	22	23.2	23.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Anda mengikuti kegiatan edukasi kesehatan (penyuluhan) tentang hipertensi di Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Jarang	3	3.2	3.2	3.2
	Jarang	30	31.6	31.6	34.7
	Cukup Sering	47	49.5	49.5	84.2
	Sering	15	15.8	15.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Anda mendapatkan obat hipertensi melalui Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Jarang	24	25.3	25.3	25.3
	Jarang	69	72.6	72.6	97.9
	Cukup Sering	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kader Posyandu membantu dalam mendampingi anda mengelola hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Jarang	4	4.2	4.2	4.2
	Jarang	36	37.9	37.9	42.1
	Cukup Sering	51	53.7	53.7	95.8
	Sering	4	4.2	4.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Anda merasa nyaman dengan lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Jarang	5	5.3	5.3	5.3
	Jarang	43	45.3	45.3	50.5
	Cukup Sering	20	21.1	21.1	71.6
	Sering	27	28.4	28.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Anda berkeinginan untuk terus memanfaatkan Posyandu untuk mengelola kesehatan anda ke depannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Jarang	3	3.2	3.2	3.2
	Jarang	31	32.6	32.6	35.8
	Cukup Sering	56	58.9	58.9	94.7
	Sering	5	5.3	5.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-15	63	66.3	66.3	66.3
	16-25	32	33.7	33.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	