

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh darah-pembuluh darah yang dimaksud di sini adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah antara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg disebut pra-hipertensi (*pre-hypertension*) dan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg sudah dianggap tinggi dan disebut hipertensi. Angka yang diawal merupakan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi dan memompa darah menuju ke pembuluh darah yang ada. Sedangkan angka selanjutnya adalah tekanan darah diastolik yang mewakili tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung dalam kondisi istirahat (*relax*) setelah kontraksi. Tekanan diastolik mencerminkan tekanan paling rendah yang ada pada pembuluh darah (Susilo & Wulandari, 2011).

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah M., 2012). Menurut Price (2016), hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit

jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. Sedangkan menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H. (2011). Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes RI (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Meningkatnya tekanan darah di dalam pembuluh darah bisa terjadi melalui beberapa cara, sebagai berikut:

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga lebih banyak mengalirkan cairan pada setiap detiknya (Kemenkes RI, 2018).
- b. Pembuluh darah besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah tersebut. Oleh karena itu, darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang lebih sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut karena dinding pembuluh darahnya telah menebal dan kaku karena

arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi* yaitu jika pembuluh darah kecil (*arterila*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah (Hananta I.P.Y., & Freitag H, 2011).

- c. Bertambahnya cairan didalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Susilo dan Wulandari, 2011).

2.1.2. Klasifikasi Hipertensi

Komite eksekutif dan *National High Blood Pressure Education Program* merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 profesional, sukarelawan, dan agen federal. Mereka mencanangkan klasifikasi JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and the Treatment of High Blood Pressure*) yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat (Sani, 2008).

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC tahun 2020

No	Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Normal	< 120	< 80
2	Prehipertensi	120 – 139	80 – 90
3	Hipertensi derajat 1	140– 159	90– 99
4	Hipertensi derajat 2	>160	>100

Menurut WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), klasifikasi tekanan darah adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO tahun 2020

No	Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Optimal	< 120	< 80
2	Normal	< 130	< 85
3	Tinggi Normal	130 – 139	85 – 89
4	Hipertensi Kelas 1 (Ringan)	140 – 159	90 – 99
5	Cabang Perbatasan	140 – 149	90 – 94
6	Hipertensi Kelas 2 (Sedang)	160 – 179	100 – 109
7	Hipertensi Kelas 3 (Berat)	> 179	> 110

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi essensial atau primer

Penyebab hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui.

Kurang lebih 90 % penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan sisanya 10 % tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*), dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018).

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil identifikasi seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkorelasi positif dengan tindakannya.

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya

d. Analisa (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan ketentuan-ketentuan yang sudah ada.

2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmodjo (2012) antara lain yaitu:

a. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.

Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media massa.

b. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

c. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.2.3. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100 % dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75 % dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56 % dari total jawaban pertanyaan.

2.3. Puskesmas

2.3.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010), sedangkan menurut Kemenkes RI, (2018) dalam PerMenKes No. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya

kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2018).

Dalam rangka meningkatkan prinsip penyelenggaraan Puskesmas, agar mampu mencapai tujuan yang diharapkan, serta mengembangkan dan membina pelayanan kesehatan di wilayahnya secara efektif dan efisien, perlu disusun rencana lima tahunan ditingkat Puskesmas. Dengan adanya Rencana Lima Tahunan Puskesmas, maka kelangsungan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada setiap tahun untuk satu periode akan dapat lebih terjamin, walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan di Puskesmas maka diharapkan pengembangan program/kegiatan tetap berjalan sesuai dengan Rencana Lima Tahunan yang telah ada (Kemenkes RI, 2018).

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan (PerMenKes RI No 75 Tahun 2014). Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

2.3.2. Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan, memiliki tujuan yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2018).

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki

perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimana tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah (Kemenkes RI, 2018).

Selain itu, Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan

memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dapat dilakukan oleh Puskesmas di antara:

- a. Rawat jalan
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*)
- d. *Home care*; dan/atau
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut maka puskesmas harus menyelenggarakan manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan

keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.3.3. Visi dan Misi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas tertera visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas. Puskesmas melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggung jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimuat juga tentang misi puskesmas. Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional.

Misi puskesmas adalah :

- a. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas

2.4. Puskesmas Sangkrah

2.4.1. Definisi Puskesmas Sangkrah

Puskesmas Sangkrah merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Surakarta yang berada di wilayah Kecamatan Pasar Kliwon. Secara umum Puskesmas Sangkrah memiliki Visi, Misi, dan Tujuan serta struktur yang sama dengan Puskesmas Manahan karena masih berada di bawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Surakarta. UPT Puskesmas Sangkrah memiliki 1 (satu) orang kepala rekam medis dan 2 (dua) orang petugas filing rawat jalan. Puskesmas Sangkrah berada di wilayah Kelurahan Kestalan, Kecamatan Banjarsari yang merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Kota Surakarta, Propinsi Jawa Tengah. Kecamatan Banjarsari menempati wilayah 33,63 % dari luas wilayah Kota Surakarta yang

berkisar antara 4.404,06 Hektar. Adapun batas-batas wilayah lokasi kelurahan kestalan adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Gilingan
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Punggawan
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Ketelan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Stabelan



Gambar 2.1. Puskesmas Sangkrah

2.4.2. Sistem Pelayanan Puskesmas Sangkrah

Berbagai pelayanan yang ditawarkan Puskesmas Sangkrah merupakan pelayanan yang bersifat esensial antara lain sebagai berikut.

- a. Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan Sekolah

Meliputi berbagai bidang antara lain:

- 1) Penyuluhan
- 2) Pemberdayaan Masyarakat
- 3) Pelatihan
- 4) Advokasi

b. Kesehatan Lingkungan

Meliputi pemantauan tempat – tempat umum,
pengelolaan makanan dan sumber air bersih

c. Kesehatan Ibu dan Anak serta Reproduksi

Meliputi berbagai bidang pelayanan antara lain:

- 1) Pelayanan Imunisasi
- 2) Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar
- 3) Penyuluhan KB

d. Gizi

- 1) Deteksi dini kasus gizi
- 2) *Surveillance* gizi
- 3) Asuhan keperawatan kasus gizi

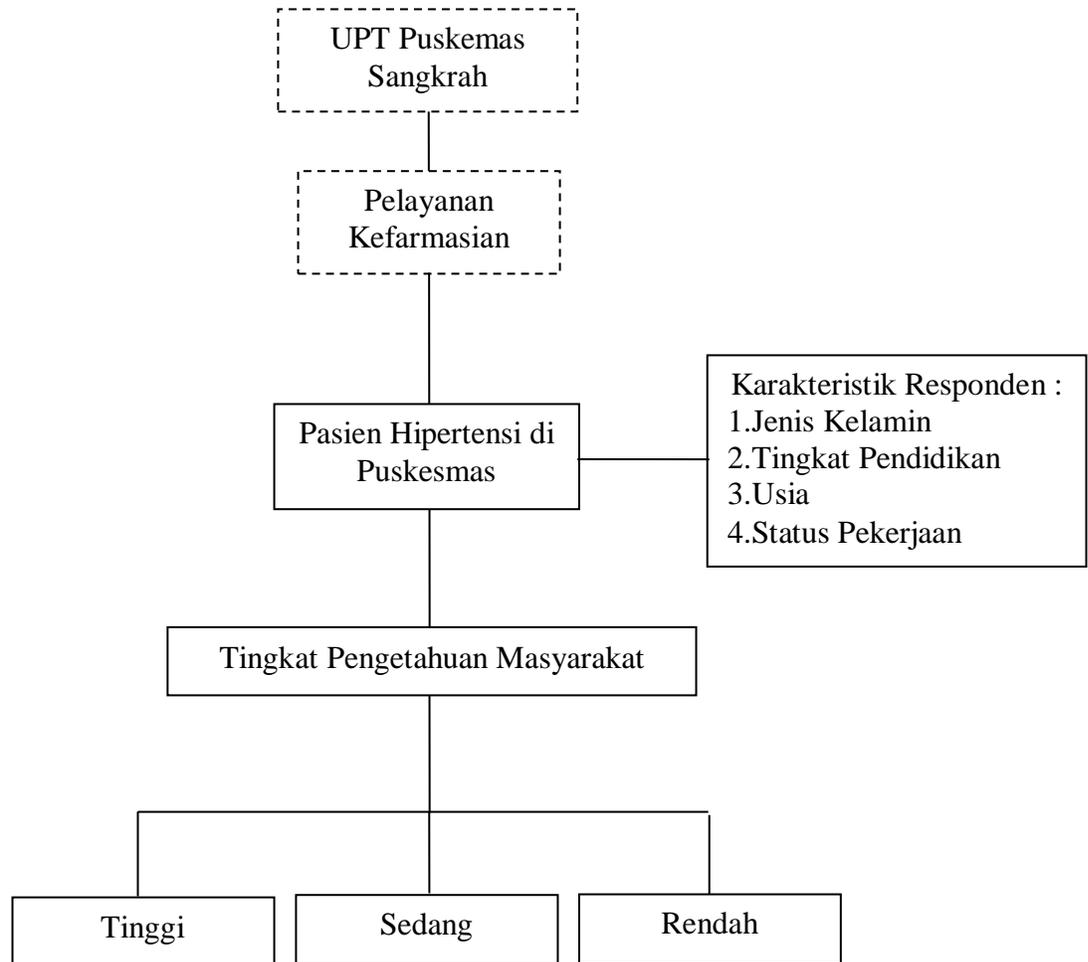
e. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Penyakit Tidak Menular

- 1) Prolanis (Program Layanan Penyakit Kronis)
- 2) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- 3) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular

UPT Puskesmas Sangkrah memiliki 1 (satu) orang kepala rekam medis dan 2 (dua) orang petugas filing rawat jalan. Untuk pelayanan medis dan penyimpanan medis dilakukan dengan dimulai dari mengambil rekam medis dimasing-masing poli namun tanpa menggunakan buku ekspedisi kemudian rekam medis yang sudah lengkap disimpan ke rak penyimpanan sesuai dengan metode yang digunakan

kemudian *tracer* dicabut dari tempat pemasangan jika rekam medis telah disimpan kembali sesuai tempatnya, sedangkan rekam medis yang sedang dalam proses dipakai oleh petugas rekam medis diletakkan di atas meja/rak tertentu untuk memudahkan penggunaan. Untuk rekam medis inaktif hanya dipisahkan dikardus dan masih diletakkan jadi satu di ruang rekam medis aktif.

2.5. Kerangka Konsep



Keterangan :

 Tidak diteliti

 Diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

2.6. Keterangan Empiris

Keterangan empiris pada penelitian ini adalah didapkanya informasi tingkat pengetahuan masyarakat di Puskesmas Sangkrah tentang penggunaan obat hipertensi.