



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN UPAYA
PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR**

OLEH:

**ANDRIANTO (C2214201179)
MOSES (C2214201154)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN UPAYA
PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**ANDRIANTO (C2214201179)
MOSES (C2214201154)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:

1. Andrianto (C2214201179)
2. Moses (C2214201154)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi atau pun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

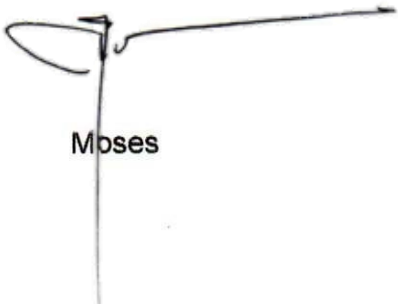
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Januari 2024

Yang menyatakan



Andrianto



Moses

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Andrianto (C2214201179)
2. Moses (C2214201154)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan
Upaya Pengendalian Hipertensi di
Puskesmas Panambungan Kota Makassar

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 Januari 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN: 0906097002

Pembimbing 2



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)
NIDN: 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Andrianto (C2214201179)
2. Moses (C2214201154)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, SKp., MSN

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns, MSN

Penguji 1 : Matilda Martha Paseno, Ns., M. Kes

Penguji 2 : Kristia Novia, Ns., M. Kep

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 Januari 2024



Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Andrianto (C2214201179)

Moses (C2214201154)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Januari 2024

Yang menyatakan



Andrianto



Moses

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN
KOTA MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Rosdewi dan Euis Dedeh Komariah)

Andrianto (C2214201179)

Moses (C2214201154)

(vi + 61 halaman + 12 tabel + 13 Lampiran)

ABSTRAK

Pengetahuan merupakan hasil dari dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Upaya pengendalian hipertensi merupakan teknik pengendalian hipertensi sehingga terintegrasi dengan cara menerapkan pola hidup yang baik sehari-harinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan upaya pengendalian. Desain penelitian *observasional analitic* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan consecutive sampling yang berjumlah 77 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner pengetahuan tentang hipertensi, kuisisioner sikap, dan kuisisioner upaya pengendalian. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dan tabel 2x2. Pada hasil dibaca di *continuity correction* sehingga kesimpulan penelitian yaitu $p(0,000) < \alpha(0,05)$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan upaya pengendalian di Puskesmas Panambungan Kota Makassar. Pengetahuan tentang hipertensi dan sikap pada penderita hipertensi diharapkan dapat meningkatkan penderita dalam pengendalian hipertensi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Upaya Pengendalian Hipertensi

Referensi : 2018- 2023

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE
TOWARDS HYPERTENSION CONTROL EFFORTS
AT PANAMBUNGAN PRIMARY HEALTH CENTER
MAKASSAR CITY**

(Supervised by Rosdewi and Euis Dedeh Komariah)

Andrianto (C2214201179)

Moses (C2214201154)

(vi + 61 pages + 12 tables + 13 Appendices)

ABSTRACT

Knowledge is the result of knowing, and this happens after people do the sensing of a particular object. attitude is a reaction or response that is still closed from a person to a stimulation or object. Efforts to control hypertension is a hypertension control technique so that it is integrated with how to apply a good daily lifestyle. The purpose of this study to determine the relationship between knowledge and attitudes of hypertensive patients with control efforts. Analitic observational research design with cross sectional study approach. Sampling using non probability sampling technique with consecutive sampling approach amounting to 77 respondents. The instruments used were knowledge questionnaires about hypertension, attitude questionnaires, and control questionnaires. The results of observations were analyzed using chi square test with the level of significance $\alpha = 0.05$ and table 2x2. In the results read in the continuity correction so that the conclusion of the study, i.e. $p (0.000) < \alpha (0.05)$, it means that there is a relationship between knowledge and attitudes of hypertensive patients with control efforts at the Panambungan Health Center in Makassar City. Knowledge of hypertension and attitudes in patients with hypertension is expected to improve patients in the control of hypertension.

Keywords: Knowledge, Attitude, Efforts to Control Hypertension

Reference: 2018-2023

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan kuliah program Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, pengarahan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Keuangan dan Sarana Prasarana sekaligus sebagai penguji 1 telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Rosdewi, SKp., MSN selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
5. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
6. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti proses pendidikan.

8. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi Langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 26 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Pengetahuan	8
1. Definisi Pengetahuan	8
2. Tingkat Pengetahuan	9
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
B. Tinjauan Umum Sikap	12
1. Definisi Sikap	12
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	13
3. Sifat Sikap	14
4. Tingkatan Sikap	15
5. Ciri-Ciri Sikap	15
6. Komponen Sikap	16
C. Tinjauan Umum Hipertensi	17
1. Pengertian Hipertensi	17
2. Jenis-Jenis Hipertensi	18
3. Klasifikasi Hipertensi	19
4. Gejala Hipertensi	20
5. Faktor Risiko Hipertensi	21
6. Komplikasi	25
7. Penatalaksanaan	26
8. Pengendalian Hipertensi	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Definisi Operasional	31

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	32
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian.....	34
E. Pengumpulan Data	35
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	36
G. Etika Penelitian.....	37
H. Analisa Data	38

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	40
1. Pengantar.....	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
3. Penyajian Karakteristik Data Umum.....	41
4. Hasil Variabel Yang Ditentukan.....	44
B. Pembahasan	48
1. Hubungan Pengetahuan Upaya Pengendalian Hipertensi	48
2. Hubungan Sikap Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi	55
C. Keterbatasan Penelitian	59

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	60
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2022.....	19
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH (mmHg)	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap	45
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Pengendalian	46
Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pengendalian	47
Tabel 5.9 Hubungan Sikap Dengan Upaya Pengendalian.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	30
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Konsul
Lampiran 5	Kuisisioner Penelitian
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Hasil Analisa Data
Lampiran 8	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 9	Surat Ijin Data Awal
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 11	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 12	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 13	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	Persentase
$\geq$	Lebih Besar / Sama Dengan
$<$	Kurang
$=$	Sama Dengan
α	Derajat kemaknaan
D	tingkat kesalahan yang ditoleransi (max 10%)
	Variabel Independen
	Variabel Dependen
	Penghubung antar variabel
H0	Hipotesis Nol
gr	gram
n	Besar sampel
N	Besar populasi
ρ	Massa jenis
JNC	<i>Joint National Committee</i>
Kemenkes RI	Kementerian kesehatan Republik Indonesia
LDL	Low-density lipoprotein
PTM	Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	Riset kesehatan dasar
SPSS	Statistikal Package for the Social Sciens
TDD	Tekanan darah diastolik
TDS	Tekanan darah sistolik
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHO-ISH	<i>World Health. Organization-International Society of Hypertension</i>
ACE inhibitor	Obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi (hipertensi).

Alkohol	Zat psikoaktif yang bersifat adiktif.
Analisis	Penyelidikan terhadap suatu peristiwa
Anonymity	Kerahasiaan identitas responden
Arteriosklerosis	penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh penumpukan plak
Biofeedback	Metode untuk memvisualisasikan proses fisiologis yang terjadi di dalam tubuh
Bivariat	Analisis secara simultan dari dua variabel
Beta-blocker	Obat yang dapat menurunkan tekanan pada jantung dan pembuluh darah
Ca antagonis	Obat yang membantu mengatasi masalah tekanan darah tinggi (hipertensi)
Coding	Merupakan proses atau kegiatan pengolahan kode
Comprehention	Pemahaman yang mendalam dan menyeluruh
Confidentiality	Aspek yang menjamin kerahasiaan data atau informasi.
Checklist	Daftar pemeriksaan
Cross sectional	Jenis penelitian observasional
Diuretik	Obat untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine
Editing	Proses yang digunakan untuk mengolah dan memperbaiki data
Entry	Pekerjaan memasukkan dan memperbarui data atau ke layanan elektronik atau database
Evaluation	kegiatan terencana untuk mengukur, menilai, dan keberhasilan suatu program

<i>Favorable</i>	Pernyataan yang bersifat positif (mendukung)
Hormon Esterogen	Salah satu jenis hormon seks Wanita
<i>Informed Consent</i>	Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga
Instrumen	Alat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi penelitian.
Katekolamin	Hormon yang dilepaskan kelenjar adrenal
Konseptual	Abstraksi yang diungkapkan dalam kata-kata
Komprehensif	Sesuatu yang dapat dilihat dari segala sisi secara menyeluruh
<i>Know</i>	Tahu dan dapat digunakan
Kriteria inklus	Kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian
Kriteria eksklusi	Subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat
Kuisisioner	Alat riset atau survei terdiri dari pertanyaan tertulis
Median	Nilai tengah dari sebuah kumpulan data
Menopause	Proses alami menuju penuaan
mmHg	Milimeter air raksa
Natrium	Mineral yang ada di dalam garam
Nikotin	Senyawa kimia yang sangat adiktif
Observasional	Penelitian dengan menggambarkan suatu keadaan
Ordinal	Jenis data penelitian yang berbentuk kategoris dengan urutan tertentu.
<i>Plague</i>	Plak

Purposive sampling	Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu
<i>Synthesis</i>	Kemampuan berfikir memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis
<i>Software</i>	Perangkat lunak komputer
<i>Slow deep breathing</i>	Relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat
Stroke	Gangguan aliran otak
<i>The silent killer</i>	pembunuh senyap
<i>Triple Burden Diases</i>	segitiga beban penyakit
Univariat	Analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.
<i>Unfavorable</i>	Pernyataan yang tidak mendukung/tidak memihak
<i>Value</i>	Nilai
Variable	Suatu konsep yang memiliki variasi nilai

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan berkembang pesatnya kemajuan zaman, disadari ataupun tidak, manusia terkadang cenderung mengikuti gaya hidup modern. Gaya hidup yang membuat manusia sangat menyukai dengan gaya hidup yang instan yang berakibat mereka malas beraktivitas fisik dan menyukai mengkonsumsi makanan yang bersifat instan, yang mempunyai kandungan lemak dan natrium yang tinggi. Selain itu, gaya kehidupan yang modern tidak jarang membuat manusia tertekan oleh berbagai macam kepadatan rutinitas harian yang dapat menimbulkan stres, kebiasaan merokok hingga mengkonsumsi alkohol dan kafein yang berlebih. Tentu saja hal-hal tersebut yang dapat memicu timbulnya berbagai macam masalah kesehatan salah satunya hipertensi (Sari, 2022).

Dalam perkembangan di dunia kesehatan, yang menjadi salah satu tantangan yang dihadapi adalah *Triple Burden Diases* (segitiga beban penyakit). Awalnya didominasi oleh penyakit menular kemudian bertransisi ke Penyakit Tidak Menular (PTM). Salah satu penyakit yang saat ini masih menjadi fokus secara global adalah hipertensi. Hipertensi masih menjadi suatu masalah yang terus meningkat seiring dengan kemajuan zaman, hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan gaya hidup seseorang yang tidak sehat. Dahulu penyakit hipertensi dapat dijumpai pada penderita usia lanjut, namun berbeda dengan sekarang penderita hipertensi juga sering dijumpai pada penderita usia muda (Hida et al., 2022).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. WHO menyatakan bahwa batas tekanan darah seseorang yang masih dikatakan normal yaitu 140/90 mmHg, batasan WHO tersebut tidak memandang usia dan jenis kelamin (Alamsyah et al., 2021). Hipertensi seringkali menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang menyebabkan semakin tingginya tekanan darah. Tekanan darah ialah kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong oleh tekanan dari jantung. Aliran darah mengalir pada sirkulasi karena perubahan tekanan. Darah mengalir dari daerah yang tekanannya tinggi ke daerah yang tekanannya lebih rendah. Kontraksi jantung mendorong darah dengan tekanan tinggi ke aorta (Sesrianty et al., 2020). Hipertensi seringkali disebut juga sebagai *the silent killer* (pembunuh senyap) karena biasanya seorang penderita tidak mengetahui jikalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui bahwa penderita mengidap atau mengalami hipertensi setelah terjadi komplikasi. Akibatnya, akan dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit stroke, retinopati, penyakit jantung koroner dan gagal jantung serta penyakit ginjal kronik (Sesrianty et al., 2020).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2021 terdapat sekitar 1,28 miliar jiwa di dunia yang berusia 30-79 tahun mengidap penyakit hipertensi. Diperkirakan bahwa sebanyak 46% pengidap hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebanyak 42% terdiagnosis hipertensi dan mendapatkan tatalaksana (Ghebreyesus, 2023). Data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (2018) bahwa prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yakni sebesar 34,11%. Ini diperkirakan hanya 1/3 kasus di

Indonesia yang terdiagnosis hipertensi, sisanya tidak terdiagnosis (Kemenkes, 2021). Sedangkan tingkat prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada tahun 2018 yaitu sebesar 31,68% (Riskesdas, 2018). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi yang terjadi, Kota Makassar berada pada urutan ke 3 dari 24 Kabupaten/Kota dengan jumlah prevalensi mencapai 18,6%. Hipertensi masih menjadi penyebab utama kematian tertinggi di Kota yang diakibatkan oleh hipertensi (Anas et al., 2020).

Menurut sumber yang didapatkan dari rekam medik Puskesmas Panambungan Makassar, bahwa angka kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023 pengunjung hipertensi di Puskesmas Panambungan dari bulan Januari hingga April sebanyak 326 orang dimana pada bulan Januari sebanyak 68 orang, bulan Februari sebanyak 77 orang, bulan Maret sebanyak 85 orang dan pada bulan April sebanyak 96 orang. Dari hasil wawancara singkat yang dilakukan kepada salah satu petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Panambungan Makassar, bahwa penderita sebagian besar sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya namun tidak ada upaya untuk melakukan pengendaliannya dan sebagian masyarakat tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi. Pada penderita hipertensi, petugas kesehatan Puskesmas mengatakan bahwa penderita hipertensi hanya sebatas minum obat bila merasakan tekanan darah naik seperti merasakan gejala yaitu pusing dan kepala terasa berat. Bila tidak merasakan gejala mereka tidak mengontrol tekanan darahnya secara rutin ke puskesmas ataupun mengonsumsi obat secara rutin.

Dalam penanganan masalah kesehatan salah satunya dilakukan dengan cara yaitu tindakan pencegahan. Hipertensi dapat dilakukan dengan pencegahan secara komprehensif promotif, preventif dan holistik. Namun dengan demikian, tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan tindakan upaya pengendalian hipertensi tersebut. Sebab, setiap penderita hipertensi memiliki sikap dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang berbeda-beda dalam pengendalian penyakit ini. Pengetahuan dan sikap masyarakat yang rendah, khususnya penderita hipertensi menjadi penyebab penderita sangat kurang dalam upaya pengendalian hipertensi yang diderita (Ashari et al., 2021).

Terdapat berbagai faktor resiko yang dapat memicu terjadinya hipertensi pada seseorang antara lain faktor usia, genetika, aktivitas fisik, stress dan kepatuhan minum obat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam kepatuhan minum obat (Anshari, 2020). Penderita hipertensi sedini mungkin harus menyadari kondisinya sehingga mereka dapat mengurangi terjadinya komplikasi dengan pengendalian hipertensi yang efektif. Namun, sekitar 30 hingga 50 persen penderita hipertensi tidak menyadari penyakitnya. Oleh karena itu, penting bagi penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur dan diberitahu tentang pedoman terapi untuk menghindari berbagai komplikasi yang dapat muncul secara tiba-tiba. Keberhasilan pengobatan hipertensi bergantung pada pengendalian tekanan darah. Penderita hipertensi dapat melakukan memodifikasi gaya hidup seperti kontrol berat badan, tingkatkan aktifitas fisik, serta kurangi intake sodium dan potasium. Namun dengan demikian, penderita hipertensi seharusnya mengetahui dan memahami dengan baik bagaimana cara teknik pengendalian hipertensi sehingga terintegrasi dengan cara menerapkan pola hidup yang baik sehari-harinya (Sunarti & Patimah, 2019).

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nataria et al., 2021), dengan jumlah sampel sebanyak 28 responden. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 64,28% responden memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki sikap yang positif sebanyak 53,57%. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan dengan $p\text{ value}=0,001$ dan sikap dengan $p\text{ value}=0,005$ yang memiliki makna ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya pengendalian hipertensi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa jika pengetahuan responden tentang hipertensi secara nyata menunjukkan pengaruhnya terhadap upaya pengendalian hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku responden dalam upaya pengendalian hipertensi. Pengetahuan responden tentang hipertensi mayoritas dipengaruhi oleh sumber informasi antara lain teman, keluarga, penyuluhan, media elektronik dan tingkat Pendidikan. Pada penelitian ini didapatkan pula bahwa sikap yang dimiliki oleh responden akan memberikan dampak yang besar bagi kesehatannya. Pengalaman pribadi menjadi dasar sikap responden yang akan merubah gaya hidup yang baik dalam upaya pengendalian hipertensi.

Hal ini relevan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Simanjuntak, 2019), dengan judul “Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi dengan Pengendalian Hipertensi” dengan jumlah sampel sebanyak 54 orang. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 35 orang (64,8%), cukup sebanyak 13 orang (24,1%) dan kurang sebanyak 6 orang (11,1%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat pengetahuan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil hubungan pengetahuan dengan pengendalian tekanan darah dengan $p\text{ value} = 0,004$ dan hubungan sikap dengan pengendalian tekanan darah dengan $p\text{ value} = 0,002$.

Penelitian ini mendeskripsikan bahwa penderita hipertensi sebanyak 50% memiliki sikap yang positif, hal ini disebabkan karena responden cukup antusias dalam menyikapi hipertensi yang dialaminya. Pengalaman pribadi merupakan yang menjadi dasar responden untuk memberi pengaruh terhadap kesehatannya.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan upaya Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi seringkali disebut juga sebagai *the silent killer* (pembunuh senyap) karena biasanya seorang penderita tidak mengetahui jikalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui bahwa penderita mengidap atau mengalami hipertensi setelah terjadi komplikasi. Penderita hipertensi sedini mungkin harus menyadari kondisinya sehingga mereka dapat mengurangi terjadinya komplikasi dengan pengendalian hipertensi yang efektif. Penyakit stroke, retinopati, penyakit jantung koroner dan gagal jantung serta penyakit ginjal kronik. Namun dengan demikian, penderita hipertensi seharusnya mengetahui dan memahami dengan baik bagaimana cara teknik pengendalian hipertensi sehingga terintegrasi dengan pola hidup yang baik sehari-harinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan upaya pengendalian di Puskesmas Panambungan Kota Makassar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dalam upaya pengendalian hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan penderita hipertensi.
- b. Mengidentifikasi sikap penderita hipertensi.
- c. Mengidentifikasi upaya pengendalian hipertensi.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pengendalian.
- e. Menganalisis hubungan sikap penderita hipertensi dengan upaya pengendalian.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan melalui penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta sikap penderita hipertensi dalam upaya melakukan pengendalian hipertensi yang dialami.

b. Bagi Puskesmas

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan bahan tambahan mengenai pengetahuan serta sikap penderita hipertensi mengenai upaya pengendalian hipertensi.

c. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai upaya dalam perilaku pengendalian hipertensi.

2. Manfaat Akademis

Diharapkan melalui penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam melakukan pengembangan penelitian kepada penderita hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti (Darsini et al., 2019). Mubarak (dalam, Darsini et al., 2019), mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Notoatmodjo (dalam, Darsini et al., 2019), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca Indera manusia, yakni Indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

Menurut Nur Salam (dalam, Ayu, 2022), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita dapatkan melalui dari berbagai macam sumber.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam, Sofais et al., 2023), tingkatan-tingkatan pengetahuan antara lain sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, namun harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai apabila orang yang memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari tahu hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi penilaian terhadap objek tertentu.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (dalam, Sofais et al., 2023), ada tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat Pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental) seseorang. Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik, seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Misalnya, apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka akan sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi akan sangat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

B. Tinjauan Umum Sikap

1. Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam, Syamsi & Asmi, 2019), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sedangkan Azwar (dalam, Syamsi & Asmi, 2019), mengungkapkan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons.

Sikap juga dapat dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek yang ada dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Ayu, 2022).

Berdasarkan beberapa definisi sikap di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu respon atau tanggapan seseorang terhadap sesuatu atau apa yang sedang dialaminya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (dalam, Ayu, 2022), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang dialami oleh seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan, seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan objek psikologis. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang Lain

Seseorang akan lebih cenderung memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh, antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai macam media massa seperti televisi, radio, surat kabar memiliki pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama merupakan suatu sistem yang memiliki pengaruh yang sangat penting dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

f. Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi pada seseorang. Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi ataupun pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat menjadi sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu Tindakan untuk terwujudkannya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan antara lain, harus didukung oleh fasilitas, sikap yang positif.

3. Sifat Sikap

Menurut Wawan (dalam, Ayu, 2022), sifat sikap memiliki 2 jenis, yaitu:

- a. Sikap positif, sikap ini memiliki kecenderungan Tindakan yaitu mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif, memiliki kecenderungan untuk menjauh, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

4. Tingkatan Sikap

Menurut Dillyana (dalam, Harwijayanti et al., 2022), tingkatan sikap terbagi atas empat, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Tingkat ini menunjukkan adanya rasa ingin dan perhatian terhadap respon yang diberikan objek tertentu.

b. Merespon (*responding*)

Merespon berarti menunjukkan jawaban dari pertanyaan yang diberikan, penyelesaian dan pengerjaan tugasnya tanpa memperlihatkan salah atau benar. Pada tingkatan ini individu menerima ide yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai berarti sikap toleransi sesama umat manusia untuk memecahkan suatu masalah agar tidak saling bermusuhan atau merugikan satu sama lainnya.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tingkatan yang tertinggi dari sikap yang mampu mempertanggung jawabkan segala sesuatu yang menjadi pilihannya.

5. Ciri-Ciri Sikap

Menurut Sunyoto (dalam, Harwijayanti et al., 2022), ciri-ciri sikap terbagi atas empat, yaitu:

a. Sikap bukanlah suatu bawaan lahir seseorang, tetapi merupakan hasil pembentukan dari perkembangan diri seseorang yang berhubungan dengan suatu objek.

b. Sikap dapat berubah dan mudah dipelajari. Oleh karena itu sikap dapat berubah bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang memudahkan sikap seseorang itu sendiri.

c. Sikap merupakan penggabungan dari beberapa objek yang saling berhubungan dan dapat didefinisikan secara jelas.

- d. Objek pada sikap merupakan sekumpulan hal-hal tertentu yang berhubungan dengan objek yang sama.

6. Komponen Sikap

Menurut Damiani (dalam, Harwijayanti et al., 2022), komponen sikap terbagi atas tiga yang saling berkaitan, antara lain:

a. Kognitif

Komponen ini terdiri dari rasa percaya individu terhadap suatu hal yang terjadi pada objek tertentu. Terkadang kognitif juga disebut dengan pendapat atau opini orang lain yang berhubungan dengan masalah yang kontroversi.

b. Afektif

Adalah ekspresi diri seseorang pada objek tertentu yang berhubungan dengan perasaan emosional. Perasaan emosional tersebut bersumber dari perasaan yang telah berakar pada sesuatu yang merubah sikap individu.

c. Konatif atau Perilaku

Merupakan serangkaian tindakan seseorang dalam berperilaku terhadap suatu objek tertentu. Serangkaian Tindakan ini membuat seseorang memperoleh kepercayaan dari orang lain sehingga berpengaruh pada tindakannya. Keyakinan Tindakan ini hasil dari penilaian diri seseorang berdasarkan keyakinan dan hasil tahu seseorang secara real. Perilaku ini memengaruhi pemikiran individu dalam hal suka dan tidak suka berdasarkan sesuatu yang pernah dialaminya ataupun dari orang lain sehingga menjadi evaluasi pada dirinya kedepan.

C. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2021), hipertensi merupakan suatu keadaan saat tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan/atau diastolik di bawah 90 mmHg. Hipertensi menurut *Join National Committee dalam The Eight Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* merupakan suatu peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, yang dilakukan pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang/rileks. Tekanan darah adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar dari arteri. Sistolik adalah tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh sedangkan tekanan darah diastolik diambil ketika tekanan jatuh ke titik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali (Angraini et al., 2023).

Hipertensi adalah kondisi umum ketika dinding arteri menerima suplai aliran darah yang lebih besar, sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, contohnya penyakit jantung. Gejala pada penyakit hipertensi timbul sangat perlahan, bahkan mungkin tak terlihat selama bertahun-tahun. Oleh karena itu, penderita mungkin tak menyadari bahwa sedang mengalami penyakit tersebut. Masa laten tersebut terjadi selama penyakit ini berkembang sampai terjadi kerusakan organ yang fatal. Apabila penyakit ini tidak diketahui lalu tidak dirawat, maka akan menyebabkan kematian akibat payah jantung, *stroke*, infark miocardium, atau gagal ginjal (Karyawanto et al.2021)

2. Jenis-Jenis Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu sebagai berikut:

a. Hipertensi Esensial / Hipertensi Primer

Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik. Kondisi ini dialami oleh 95% penderita hipertensi. Hipertensi primer seringkali terjadi turun temurun pada suatu keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berperan penting pada patogenesis hipertensi primer adalah faktor genetik. Namun terdapat banyak faktor lain yang mempengaruhi hipertensi primer selain genetik, misalnya lingkungan, susunan saraf simpatis, hiperaktivitas, dan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan risiko, seperti konsumsi alkohol, obesitas, serta merokok.

b. Hipertensi Sekunder

Berbeda dengan hipertensi primer, penyebab pada hipertensi sekunder sudah diketahui. Penyebab hipertensi ini adalah penyakit ginjal yang terjadi pada sekitar 5-10% penderita hipertensi. Selain itu, penyebab lainnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (seperti pil KB) yang terjadi pada sekitar 1-2% penderita hipertensi (Isrizal dan Romliyadi, 2022).

3. Klasifikasi Hipertensi

- a. Klasifikasi menurut JNC-VII 2022, mengelompokkan hipertensi ke dalam klasifikasi sebagai berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2022

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	<80
Pre-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi >140 dan <90			

Sumber : (Wulandari, 2021).

- b. Klasifikasi menurut WHO-ISH, mengelompokkan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.2
Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH (mmHg)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub kelompok : borderline	140-149	90 – 94
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90
Subkelompok : borderline	140 – 149	< 90

Sumber : (Yonata et al., 2020).

4. Gejala Hipertensi

Menurut (Avelina & Natalia, 2020), gejala yang terjadi pada tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah pusing, sakit kepala, wajah kemerahan, pendarahan hidung, dan kelelalahan. Namun, gejala-gejala tersebut dapat dirasakan oleh penderita hipertensi maupun seseorang yang memiliki tekanan darah normal. Pada seseorang dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, gejala-gejala yang timbul adalah sukar tidur, pusing, telinga berdengung, mudah marah, sesak nafas, mudah lelah, rasa berat di tengkuk, mimisan, mata berkunang-kunang, suhu tubuh rendah, dan muka pucat.

Beberapa gambaran klinis pada pasien hipertensi yaitu meliputi nyeri kepala yang terkadang disertai mual dan muntah, penglihatan menjadi kabur yang disebabkan oleh kerusakan retina akibat hipertensi, serta ayunan langkah kaki menjadi tidak bagus akibat susunan saraf pusat yang rusak. Adapun gejala lain yang sering terjadi pada penderita hipertensi adalah muka merah, pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, keluar darah secara tiba-tiba dari hidung, dan lain-lain (Yogi, 2019).

5. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Limbong et al., 2018), terdapat dua jenis faktor risiko pada hipertensi yaitu sebagai berikut:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol :

1) Jenis Kelamin

Pada usia dewasa muda, pria lebih banyak menderita hipertensi. Namun setelah usia 55 tahun, wanita lebih banyak terserang hipertensi, yaitu sekitar 60% dari total penderita. Hal ini tersebut sering dihubungkan dengan perubahan hormon estrogen yang terjadi setelah menopause.

2) Usia

Orang tua cenderung berpotensi untuk mengalami tekanan darah tinggi dibanding seseorang yang masing berusia mudah. Hal tersebut terjadi dikarenakan semakin tinggi umur seseorang, maka semakin tinggi juga tekanan darahnya. Penyebabnya adalah penurunan fungsi ginjal dan hati pada usia tua, sehingga perlu diberikan dosis obat yang benar-benar tepat. Pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak diderita oleh seseorang dengan usia lanjut. Hipertensi sering terjadi pada wanita yang berusia di atas 50 tahun yang disebabkan oleh perubahan hormon pasca menopause.

3) Genetik

Faktor genetik yang terdapat pada keluarga tertentu bisa mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai risiko mengalami hipertensi. Hal tersebut berkaitan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler serta rendahnya rasiona antara potasium pada sodium individu dengan orang tua yang mengidap hipertensi. Kondisi tersebut

meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibanding pada seseorang dari keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah:

1) Pola Makan

Risiko hipertensi dapat meningkat apabila mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan kolesterol. Konsumsi lemak yang berlebih dapat mengakibatkan tingginya simpanan kolesterol dalam darah. Simpanan tersebut nantinya akan mengalami penumpukan pada pembuluh darah dan menjadi *plaque*. *Plaque* akan menyebabkan pembuluh darah mengalami penyumbatan dan membuat elastisitas pembuluh darah berkurang. Sehingga volume dan tekanan darah akan meningkat (Akbar, 2018).

2) Asupan Garam yang Berlebihan.

Kementrian Kesehatan memberikan anjuran untuk membatasi konsumsi garam dapur yaitu hanya satu sendok teh atau 5 gr. Asupan natrium berlebih dapat menyebabkan keseimbangan cairan tubuh terganggu, terutama asupan dalam berbentuk natrium klorida. Sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini dapat timbul karena asupan garam dapat meningkatkan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi. Garam dapat menimbulkan cairan dalam tubuh menumpuk karena cairan di luar sel ditarik agar tidak keluar, sehingga membuat volume dan tekanan darah meningkat.

3) Kebiasaan Merokok.

Kandungan zat berbahaya pada rokok dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Nikotin pada rokok dapat mengakibatkan denyut jantung meningkat dan menyebabkan vasokonstriksi perifer. Hal tersebut akan membuat tekanan darah arteri meningkat pada jangka waktu pendek, selama dan setelah merokok. Adapun zat-zat kimia beracun, misalnya nikotin dan karbon monoksida, yang berasal dari rokok akan masuk ke dalam darah setelah dihisap dan merusak lapisan endotel pada pembuluh darah arteri. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi dan proses arteriosklerosis (Herawati et al., 2020)

4) Minum Alkohol.

Seseorang yang mengonsumsi alkohol akan mengalami peningkatan risiko mengalami hipertensi, namun mekanismenya masih belum jelas. Diperkirakan hal tersebut terjadi karena peningkatan transport kalsium ke dalam sel otot polos dan peningkatan katekolamin plasma. Seseorang yang menjadi peminum alkohol berat dapat mengalami hipertensi lebih tinggi akibat aktivitas simpatetik. Jika seseorang meminum alkohol lebih dari gelas perhari, maka risiko hipertensi akan meningkat sebesar dua kali lipat. Selain itu, obat anti hipertensi juga akan menjadi tidak optimal. Konsumsi alkohol berlebih dapat mengakibatkan kerusakan organ hati (menyebabkan sirosis hati, yaitu organ hati mengkerut dan fungsinya rusak, sehingga tekanan darah meningkat serta merusak dinding lambung dan sebagainya) karena

mengandung kadar trigliserida yang sangat tinggi (Herawati et al., 2020).

5) Kurang Aktivitas/Tidak Mau Berolahraga.

Risiko mengalami hipertensi dapat meningkat pada seseorang yang kurang beraktivitas atau tidak mau berolahraga. Hal tersebut dikarenakan kurang beraktivitas dapat menyebabkan risiko kelebihan berat badan. Orang dengan aktivitas yang kurang akan cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi yang membuat otot jantung bekerja lebih keras saat berkontraksi. Tekanan yang dibebankan pada arteri akan menjadi lebih besar saat otot jantung harus memompa lebih sering dan lebih keras.

Aktivitas fisik memengaruhi tekanan darah. Saat melakukan aktivitas fisik, tekanan darah akan menjadi lebih tinggi dibanding ketika beristirahat. Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dilakukan otot tubuh serta sistem penunjangnya. Saat melakukan aktivitas fisik, otot akan memerlukan energi untuk bergerak di luar metabolisme, adapun jantung serta paru-paru akan memerlukan tambahan energi untuk dapat mengantarkan zat-zat gizi dan juga oksigen ke seluruh tubuh serta mengeluarkan zat sisa dari tubuh.

6) Kelebihan Berat Badan / Obesitas.

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat mengaktifkan kerja jantung, sehingga menyebabkan hipertrogi jantung dalam jangka lama. Selain itu, curah jantung, volume darah, isi sekuncup jantung, dan tekanan darah akan cenderung naik. Obesitas juga menyebabkan fungsi endokrin terganggu, terjadi pembesaran pada sel-sel beta pankreas, peningkatan insulin plasma, dan peningkatan

toleransi glukosa. Jika berlangsung sejak usia muda, hal tersebut akan memudahkan timbulnya penyakit hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kantung empetu di kemudian hari (Akbar, 2018).

7) Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat membuat resistensi pembuluh darah perifer mengalami peningkatan dan aktivitas sistem saraf simpatis terstimulasi yang berakhir pada hipertensi. Hormon epinefrin atau adrenalin akan terlepas apabila mengalami stres. Aktivitas hormon tersebut akan meningkatkan tekanan darah secara berkala. Stres akan merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin yang dapat memacu jantung berdenyung lebih cepat dan kuat. Hal tersebut akan meningkatkan tekanan darah. Stres menjadi pemicu hipertensi karena terdapat hubungan antara stress dengan hipertensi yang diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Akibatnya, peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten. Stres berkepanjangan juga bisa mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

6. Komplikasi.

Komplikasi dapat menjadi tidak terkontrol atau tidak dapat diobati. Menurut (M. Sari, 2020), hal tersebut dapat menimbulkan kondisi-kondisi yang menyebabkan kematian atau kecatatan seperti berikut.

a. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner sering terjadi pada penderita hipertensi sebagai akibat dari dinding pembuluh darah yang mengalami pengapuran. Lubang pembuluh darah pada jantung yang mengalami penyempitan dapat mengakibatkan

berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian di otot jantung.

b. Gagal Jantung

Hipertensi akan mengakibatkan otot jantung terpaksa bekerja lebih berat saat memompa darah. Hal tersebut dapat mengakibatkan otot jantung menebal dan merenggang, sehingga daya pompa otot akan menurun. Pada akhirnya akan menimbulkan kegagalan kerja jantung secara umum.

c. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Beberapa penelitian dari luar negeri menyebutkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama kerusakan pada pembuluh darah otak. Terdapat dua jenis kerusakan yang bisa ditimbulkan, yaitu pecahnya pembuluh darah serta rusaknya dinding pada pembuluh darah. Dampaknya, seseorang dapat mengalami stroke dan bahkan kematian.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah kondisi dimana ginjal tidak dapat lagi berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal yang terjadi akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna yang terjadi pada hipertensi yang telah berlangsung lama sehingga menyebabkan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah mengendap akibat proses penuaan.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi terbagi atas dua, yaitu sebagai berikut.

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan farmakologi menurut (M. Sari, 2020) meliputi obat diuretik, Ca antagonis, beta blocker, serta ACE inhibitor.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Terapi non farmakologis menurut (Iqbal & Handayani, 2022), meliputi:

- 1) Memodifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan mengurangi stress).
- 2) Mengurangi konsumsi alkohol.
- 3) Mengatur pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan).
- 4) Membatasi asupan natrium.
- 5) Terapi *slow deep breathing*.
- 6) Terapi relaksasi contohnya relaksasi genggam tangan.

8. Pengendalian Hipertensi

Menjalani pola hidup yang sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah tinggi, pola hidup yang sehat dalam pengendalian hipertensi menurut (M. Sari, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Pengaturan Diet

Berikut merupakan diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.

- 1) Diet rendah garam, misalnya menurunkan kadar garam dari 10 gr/hari menjadi 5 gr/hari.
- 2) Diet rendah asam lemak jenuh serta rendah kolesterol.
- 3) Diet kaya buah dan sayur.
- 4) Diet tinggi kalium.

b. Penurunan Berat Badan

Menurunkan berat badan dapat mengurangi tekanan darah. Selain itu, menurunkan berat badan juga dapat mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup.

c. Latihan Fisik

Latihan fisik dengan berolahraga secara teratur, misalnya berjalan, berenang, lari, serta bersepeda memiliki banyak manfaat untuk menurunkan tekanan darah dan juga dapat memperbaiki keadaan jantung. Berolahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Hal tersebut disebabkan karena olahraga dapat meningkatkan kadar LDL yang mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat

Memperbaiki gaya hidup seperti berhenti merokok serta tidak mengonsumsi alkohol sangat penting untuk mengurahi efek jangka panjang dari hipertensi. Asap rokok dapat menyebabkan turunnya aliran darah ke berbagai organ, sehingga meningkatkan kerja jantung.

e. Edukasi Psikologis

Beberapa teknik yang dilakukan untuk pemberian edukasi psikologis bagi penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

1) Teknik *Biofeedback*

Teknik biofeedback merupakan teknik yang digunakan untuk menunjukkan pada subjek mengenai gejala pada tubuh yang secara sadar oleh subjek dianggap tidak normal. Penerapan teknik ini digunakan terutama untuk mengatasi gangguan psikologis seperti kecemasan serta ketegangan.

2) Teknik Relaksasi

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

f. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien akan penyakit hipertensi serta cara pengelolaannya. Sehingga nantinya klien dapat bertahan hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

g. Rutin Periksa Tekanan Darah

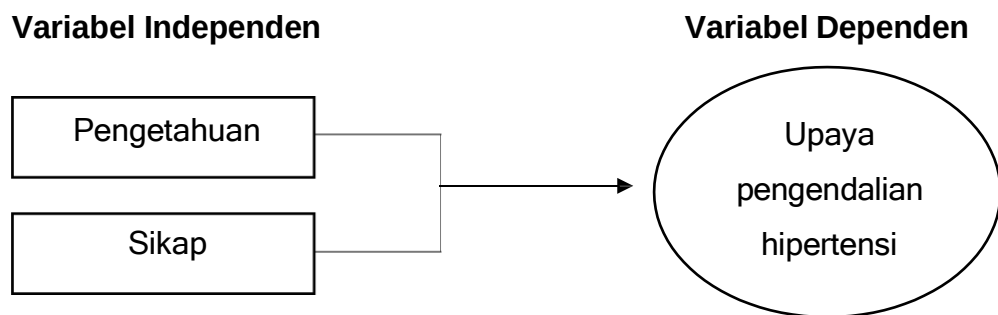
Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan secara rutin terutama bagi penderita hipertensi ataupun orang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi agar lebih untuk mewaspadainya. Pemeriksaan tekanan darah yang dianjurkan adalah memeriksa tekanan darah sebulan sekali atau memeriksa sewaktu-waktu jika mengalami gejala hipertensi. Hasil pemeriksaan tersebut merupakan dapat menjadi dasar acuan dalam mengatur pola makan dan gaya hidup (Marhabatsar & Sijid, 2021).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

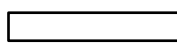
A. Kerangka Konseptual

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Dalam penanganan masalah kesehatan salah satunya dilakukan dengan cara yaitu tindakan pencegahan. Hipertensi dapat dilakukan dengan pencegahan secara komprehensif promotif, preventif dan holistik. Untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada hipertensi ataupun mengendalikan hipertensi harus dilakukan pada penderita hipertensi, sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita.



Gambar 3.1
Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

→ : Penghubung antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang telah digambarkan di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

2. Ada hubungan sikap dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen : Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang hipertensi.	1. Pengertian 2. Penyebab 3. Faktorresiko 4. Penanganan	Kuisisioner	ordinal	Baik (jika skor 16-20) Kurang Baik (jika skor 10-15)
	Sikap	Cara Pandang Tanggapan Atau Penilaian responden baik positif ataupun negative dalam upaya pengendalian hipertensi	Gaya hidup	Kuisisioner	Ordinal	Baik (jika skor 26-40) Kurang Baik 10- 25)
2	Dependen: Pengendalian hipertensi	Upaya-upaya yang dilakukan responden dalam pengendalian hipertensi.	1. Kontrol tekanan darah 2. Menghindari pantangan	Kuisisioner	Ordinal	Baik (jika skor10-20) Kurang Baik(jika skor 21- 30)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian non eksperimental dengan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional study* yaitu penelitian terhadap semua variabel yang dilakukan secara bersamaan (sekali waktu). Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Simanjuntak, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Panambungan Kota Makassar. Alasan peneliti memilih Puskesmas Panambungan karena angka kejadian hipertensi di Puskesmas Panambungan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023 pengunjung hipertensi di Puskesmas Panambungan dari bulan Januari hingga April sebanyak 326 orang dimana pada bulan Januari sebanyak 68 orang, bulan Februari sebanyak 77 orang, bulan Maret sebanyak 85 orang dan pada bulan April sebanyak 96 orang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 09 Oktober - 09 November 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah pasien hipertensi di Puskesmas Panambungan pada bulan April 2023. Pasien hipertensi di Puskesmas Panambungan pada bulan April 2023 adalah sebanyak 326 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yakni setiap responden dipilih sehingga mencapai jumlah target yang telah ditargetkan, yakni pengambilan sampel untuk tujuan tertentu (Maharani & Bernard, 2019).

Besar sampel dihitung dengan merujuk rumus Slovin yaitu sebagai berikut: $n = \frac{N}{1+N(d^2)}$

Keterangan:

n= besar sampel

N= besar populasi

d= tingkat kesalahan yang ditoleransi (max 10%)

dimana:

N=326 (jumlah pasien hipertensi pada bulan April 2023)

d= 10% (0,1)

Jumlah sampel:

$$n = \frac{326}{1+326(0,1^2)}$$

$$n = \frac{326}{1+3,26}$$

$$n = 76,52$$

$$n = 77 \text{ orang.}$$

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Panambungan yang memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang bersedia untuk menjadi responden.
- 2) Berusia 18-60 tahun.
- 3) Pasien hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi <1 bulan.
- 4) Pasien hipertensi Grade I (140-159/90-99 mmHg).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki penyakit penyerta lainnya seperti Diabetes Melitus.
- 2) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner tertutup. Kuisioner tertutup adalah kuisioner yang disusun dengan menyediakan pilihan jawaban lengkap sehingga pengisi hanya tinggal memberi tanda pada jawaban yang dipilih.

1. Variabel Pengetahuan

Instrumen yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan kuisioner yang berisikan 10 pertanyaan yang terdiri dari 6 pertanyaan positif yaitu pada nomor (1, 3, 4, 5, 6, 7) dan 4 pertanyaan negatif yaitu pada nomor (2, 8, 9 dan 10). Pada lembar kuisioner pengetahuan peneliti menggunakan kuisioner yang telah dilakukan uji validasi dan menggunakan skala guttman dengan ketentuan pertanyaan positif bila dijawab ya diberi skor 2 dan jika dijawab tidak diberi skor 1, sedangkan pertanyaan negatif jika dijawab ya akan diberi skor 1 dan bila dijawab tidak akan diberi skor 2.

2. Variabel Sikap

Variabel sikap diukur dengan menggunakan skala likert berbentuk *checklist*. Peneliti menggunakan kuisioner pengukuran sikap yang telah dilakukan uji validasi. Pada kuisioner sikap memiliki 10 buah pertanyaan dengan ketentuan jika dijawab sangat setuju akan diberi skor 4, setuju diberi skor 3, kurang setuju diberi skor 2 dan sangat kurang setuju akan diberi skor 1, maka nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah 40.

3. Variabel pengendalian hipertensi

Variabel pengendalian hipertensi diukur dengan menggunakan skala likert berbentuk *checklist*. Peneliti menggunakan kuisioner pengukuran sikap yang telah dilakukan uji validasi. Pada kuisioner sikap memiliki 10 buah pertanyaan dengan ketentuan jika dijawab sering akan diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 3, dan tidak pernah akan diberi skor 1, maka nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah 30.

E. Pengumpulan Data

Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data melalui beberapa tahap atau prosedur. Adapun tahap-tahap yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data yaitu rekomendasi dari beberapa pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat peneliti akan melakukan penelitian yang dalam hal ini Puskesmas Panambungan dengan melampirkan surat rekomendasi dari institusi kampus STIK Stella Maris Makassar yang sebelumnya telah mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk melakukan penelitian di Puskesmas Panambungan. Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian peneliti akan melakukan penelitian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari objek atau responden yang diteliti, yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan peneliti adalah jumlah statistik penderita hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar yang didapatkan melalui petugas puskesmas setempat.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Notoatmodjo (dalam, Fitriyani & Susiriani, 2019), setelah data terkumpul, maka dapat dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan isian formulir, apakah jawaban sudah jelas, lengkap dan konsisten.

2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah semua kuisioner diedit ataupun distunting, maka selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Penginputan (*Entry*)

Pada tahap ini dilakukan memasukkan jawaban dari responden ke dalam bentuk kode angka atau huruf ke dalam program atau software computer.

4. Tabulasi Data

Tahap ini merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel atau penyajian data untuk mendapatkan distribusi tiap-tiap variabel.

5. Pengecekan kembali (*Cleaning*)

Pengecekan kembali data yang telah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Etika Penelitian

Pada tahap penelien ini, proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan. Pada tahap pertama diawali dengan meminta surat izin pengambilan data awal dari kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan surat permohonan izin ke Dinas Kesehatan Kota Makassar agar dapat melakukan pengambilan data awal ke tempat penelitian tujuan dan kemudian mengajukan surat permohonan izin ke instansi tempat penelitian tujuan yaitu Puskesmas Panambungan. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Puskesmas maka peneliti akan melakukan penelitian dengan cara membagikan kuisisioner kepada responden dalam hal ini responden merupakan pasien hipertensi yang telah dilakukan pengukuran darah oleh peneliti dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan melakukan atau melaksanakan penelitian yang merujuk etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden, dengan tujuan adalah supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada tiap lembaran kuisisioner yang dibagikan kepada responden, setiap data yang menyangkut identitas pasien hanya akan diberikan kode ataupun inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua data yang didapatkan oleh peneliti baik dari responden maupun pihak Puskesmas akan dijamin kerahasiannya oleh responden dan data tersebut hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

H. Analisa Data

Pada tahap ini, data yang telah terkumpul kemudian dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan metode statistik dengan menggunakan program *SPSS (Statistical Package and Social Sciences)* versi 22 windows yang meliputi:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen dari hasil penelitian, Analisa ini akan didapatkan distribusi frekuensi serta presentase dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau memiliki hubungan. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dari masing-masing variabel dengan menggunakan uji statistik chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Agar analisis yang dilakukan lebih akurat maka digunakan program SPSS for windows versi 22, dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi

dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Panambungan Makassar pada tanggal 09 Oktober - 09 November 2023. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan metode *Nonprobability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dengan jumlah sampel pada penelitian sebanyak 77 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan alat ukur kuisioner. Pengolahan data menggunakan program computer SPSS (*Statistical paskage and social scince*) versi 21 windows dengan uji yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan atau Tingkat signifikan ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Panambungan merupakan salah satu pusat Kesehatan Masyarakat yang terletak di JL. Rajawali Lr. 13B Kompleks Rusunawa Baru kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Panambungan meliputi tiga kelurahan yaitu kelurahan Panambungan yang memiliki luas wilayah kerja 32 Ha, Kelurahan Mariso yang memiliki luas wilayah kerja 19 Ha dan Kelurahan Mae yang memiliki luas wilayah kerja 26 Ha. Batas-batas wilayah puskesmas Panambungan antara lain.

- a. Sebelah utara kecamatan Makassar.
- b. Sebelah Selatan kelurahan mariso dan lette.
- c. Sebelah barat selat makassar.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur penderita hipertensi di Puskesmas Panambungan Makassar

Kelompok Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18-25	1	1,3
26-35	30	39,0
36-45	34	44,1
46-55	10	13,0
56-60	2	2,6
Total	77	100

Sumber: Data primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur, responden terbanyak yaitu kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 34 (44,1%) dan kelompok umur responden paling sedikit yaitu kelompok umur 18-25 sebanyak 1 (1,3%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin penderita hipertensi di Puskesmas Panambungan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	17	22,1
Perempuan	60	77,9
Total	77	100

Sumber: Data primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin terbanyak yaitu Perempuan sebanyak responden 60 (77,9%) sedangkan laki-laki sebanyak 17 responden (22,1%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan penderita hipertensi di Puskesmas Panambungan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMP	10	13,0
SMA	55	71,4
S1	12	15,6
Total	77	100

Sumber: Data primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa hasil dari penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 55 responden (71,4%) sedangkan Tingkat Pendidikan paling sedikit adalah SMP sebanyak 10 responden (13,0%).

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan penderita hipertensi di Puskesmas Panambungan Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	49	63,6
PNS	11	14,3
Polisi	1	1,3
Nelayan	2	2,6
Swasta	14	18,2
Total	77	100

Sumber: Data primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa hasil dari penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok pekerjaan terbanyak adalah IRT sebanyak 49 responden (63,6%) sedangkan kelompok pekerjaan paling sedikit adalah Polisi sebanyak 1 responden (1,3%).

4. Hasil Variabel yang Diteliti.

a. Analisis Univariat.

1) Pengetahuan Tentang Hipertensi

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang hipertensi di Puskesmas Panambungan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	68	88,3
Kurang Baik	9	11,7
Total	77	100

Sumber: Data primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 77 responden didapatkan bahwa reponden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 68 responden (88,3%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 9 responden (11,7%).

2) Sikap

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Penderita Hipertensi di Puskesmas Panambungan

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	69	89,6
Kurang baik	8	10,4
Total	77	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 77 responden didapatkan bahwa reponden yang memiliki sikap baik sebanyak 69 responden (89,6%) sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 15 responden (10,4%).

3) Upaya Pengendalian

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Panambungan

Upaya Pengendalian	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	63	81,8
Kurang Baik	14	18,2
Total	77	100

Sumber: Data Primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 77 responden didapatkan bahwa reponden yang memiliki upaya pengendalian hipertensi baik sebanyak 63 responden (81,8%) sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 14 responden (18,2%).

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi

Tabel 5.8

Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pengendalian di Puskesmas Panambungan Makassar

Pengetahuan	Upaya Pengendalian				Total		p
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	n	%	
Baik	60	77,9	8	10,4	68	88,3	0,000
Kurang	3	3,9	6	7,8	9	11,7	
Total	63	81,8	14	18,2	77	100	

Sumber: Data primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 77 responden, sebanyak 60 (77,9%) responden yang memiliki pengetahuan baik dan upaya pengendalian hipertensi juga baik, 8 (10,4%) responden memiliki pengetahuan baik namun upaya pengendalian hipertensi kurang, 3 (3,9%) responden memiliki pengetahuan kurang namun upaya pengendalian hipertensi baik, 6 (7,8%) responden memiliki pengetahuan kurang dan upaya pengendalian juga kurang. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Corecction* didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ sedangkan $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan $p < \alpha$ yang berarti H_a diterima sedangkan H_o ditolak, berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi.

2) Hubungan Sikap dengan Upaya Pengendalian.

Tabel 5.9

Hubungan Sikap dengan Upaya Pengendalian di
Puskesmas Panambungan Makassar

Sikap	Upaya Pengendalian				Total		P
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	n	%	
Baik	62	80,5	7	9,1	69	89,6	
Kurang	1	1,3	7	9,1	8	10,4	
Total	63	81,8	14	18,2	77	100	

Sumber: Data primer 2023.

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 77 responden, sebanyak 62 (80,5%) responden yang memiliki sikap baik dan upaya pengendalian hipertensi juga baik, 7 (9,1%) responden memiliki sikap baik namun upaya pengendalian hipertensi kurang, 1 (1,3%) responden memiliki sikap kurang namun upaya pengendalian hipertensi baik, 7 (9,1%) responden memiliki sikap kurang dan upaya pengendalian juga kurang. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Corecction* didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ sedangkan $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan $p < \alpha$ yang berarti H_a diterima sedangkan H_o ditolak, berarti ada hubungan antara sikap dengan upaya pengendalian hipertensi.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panambungan Makassar, didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi pada masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Panambungan. Hal ini didukung dengan data sebanyak 60 (77,9%) responden yang memiliki pengetahuan baik dan upaya pencegahan hipertensi juga baik, dan 6 (7,8%) responden memiliki pengetahuan kurang dan upaya pencegahan hipertensi juga kurang.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya Mubarak (dalam, Darsini et al., 2019). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan Nur Salam (dalam, Ayu, 2022). Menurut Mubarak (dalam, Sofais et al., 2023) pada umumnya pengetahuan sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pengetahuan sangatlah erat kaitannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa, bukan berarti seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah mutlak juga memiliki pengetahuan yang rendah juga. Hal ini mengingatkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan tidak mutlak melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan non formal juga. Pengetahuan informal merupakan pengetahuan yang didapatkan melalui media seperti media elektronik (TV, Radio dan media elektronik lainnya), media

massa (koran, majalah, buku dll) maupun pengetahuan yang didapatkan melalui orang lain yang memberikan informasi.

Bila dari hasil penelitian ini, pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi lebih banyak berada dalam kategori baik dari pada pengetahuan penderita hipertensi yang kurang baik. Artinya sebagian besar penderita hipertensi tahu tentang upaya pengendalian hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari jawaban benar responden saat pengisian kuisioner, dimana faktor umur, jenis kelamin dan genetik merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, meminum obat hipertensi tidak hanya diminum pada saat di rasakan ada keluhan, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau lebih merupakan tekanan darah yang tidak normal, penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit keturunan, hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi, olahraga secara teratur, mengurangi makanan asin/garam merupakan kegiatan yang dapat mengurangi risiko darah tinggi semakin bertambah umur, tekanan darah semakin meningkat, stroke, sakit jantung dan gagal ginjal merupakan komplikasi penyakit hipertensi, buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan makanan yang tidak dapat menyebabkan darah tinggi, mengendalikan faktor risiko seperti minum obat merupakan penanggulangan penyakit hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang hipertensi, maka akan mendorong responden untuk mengadopsi perilaku atau kebiasaan yang lebih baik dalam mengendalikan tekanan darah. Perilaku ini melibatkan perubahan gaya hidup seperti dengan cara berhenti merokok sedini mungkin, berolahraga secara teratur, perbaikan diet, menghindari stres, menghindari pola hidup yang tidak sehat, serta rutin dalam melakukan pengecekan tekanan darah. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh penderita hipertensi, maka akan semakin baik pula upaya pengendalian hipertensi yang dideritanya. Selain itu,

reponden juga sangat mudah dalam mendapatkan informasi guna menambah pengetahuan mengenai upaya pengendalian hipertensi melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, informasi dari keluarga maupun kerabat serta media elektronik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarti & Patimah (2019), dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut” dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian penderita hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 70,2%. Dan 57.9% responden berupaya mengendalikan tekanan darah. Dari hasil uji statistik di peroleh p value 0,00 ($<0,05$), dengan koefisien korelasi (r) 0,609 artinya terdapat hubungan yang cukup signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Dahulu penyakit hipertensi dapat dijumpai pada penderita usia lanjut, namun berbeda dengan sekarang penderita hipertensi juga sering dijumpai pada penderita usia muda (Hida et al., 2022). Bila dilihat dari hasil pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panambungan Kota Makassar bahwa penderita hipertensi sebagian besar dialami oleh penderita yang berusia dewasa muda yaitu usia 36-45 tahun dengan jumlah sebanyak 34 (44,1%) responden. Menurut asumsi peneliti ini dikarenakan penderita memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti pola makan yang kurang baik, kurangnya aktivitas fisik, stres berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Perilaku sehat akan bertahan lama jika perilaku responden didasari oleh pengetahuan, karena jika tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut

tidak akan bertahan. Rizqyah (dalam, Sumarni et al., 2023) mengatakan bahwa ketika individu atau sekelompok orang mengetahui bahwa hipertensi merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai dampak yang buruk, maka individu atau sekelompok masyarakat tersebut akan berusaha agar tidak mengalami hipertensi. Abata (Erma Kasumayanti et al., 2021) mengungkapkan pada usia produktif rentan terjadinya hipertensi karena tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan, pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya, sehingga cenderung meningkatkan untuk terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erma Kasumayanti et al., 2021) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (20-45) Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok” dengan jumlah sampel sebanyak 104 responden. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi dengan $p \text{ value} = 0,000$, ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi dengan $p \text{ value} = 0,000$. Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan intervensi secara dini dalam penanganan hipertensi terutama pada masyarakat usia produktif, serta diharapkan masyarakat dapat menjaga pola hidup sehat dan mengontrol tekanan darah secara rutin pada pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan responden dengan pengetahuan kurang baik dan upaya pengendalian hipertensinya kurang sebanyak 8 responden. Menurut asumsi peneliti bahwa, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan upaya pengendalian hipertensi terjadi dikarenakan kurangnya informasi mengenai hipertensi. Oleh karena itu pendidikan kesehatan diperlukan untuk dapat meningkatkan

pemahaman pasien terkait program yang diberikan dapat meningkatkan kedisiplinan pasien dalam menjaga kesehatannya terutama dari penyakit hipertensi. Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diterima secara utuh dapat meningkatkan baik dari sisi pengetahuan maupun dari perilaku penderita hipertensi dalam penatalaksanaan penyakit ini secara mandiri. Informasi yang diberikan sebaiknya diikuti dengan evaluasi dan *follow up* secara rutin untuk melihat pemahaman pasien agar pengendalian tekanan darah sesuai dengan yang diharapkan. Sebagian dari penderita hipertensi hanya mengetahui bahwa faktor pencetus dari hipertensi adalah dari pola makan seperti mengkonsumsi daging-dagingan dan mengkonsumsi garam berlebih. Penderita hipertensi tidak memahami bahwa faktor terjadinya hipertensi dapat berasal dari faktor genetik, usia, obesitas maupun pola hidup yang kurang sehat. Dimana bila dilihat dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa yang mengalami hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 18-45 tahun.

Salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin. Pada usia dewasa muda, pria lebih banyak menderita hipertensi. Namun setelah usia 55 tahun, wanita lebih banyak terserang hipertensi, yaitu sekitar 60% dari total penderita. Hal ini tersebut sering dihubungkan dengan perubahan hormon estrogen yang terjadi setelah menopause (Limbong et al., 2018). Bila dilihat dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa yang mengalami hipertensi lebih banyak dialami oleh responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60 (77,9%) responden. Menurut asumsi peneliti ini dikarenakan pekerjaan responden kebanyakan yaitu sebagai ibu rumah tangga. Kebanyakan ibu rumah tangga yang menderita hipertensi mengeluh jarang berolahraga, dikarenakan kesibukan kesehariannya dalam mengurus anak sehingga tidak ada waktu luang untuk melakukan olahraga serta banyaknya beban

pikiran yang dimiliki dikarenakan banyaknya beban pikiran pekerjaan yang dilakukan oleh ibu rumah tangga yang dapat menimbulkan stres. Stres atau ketegangan jiwa dapat membuat resistensi pembuluh darah perifer mengalami peningkatan dan aktivitas sistem saraf simpatis terstimulasi yang berakhir pada hipertensi. Hormon epinephrin atau adrenalin akan terlepas apabila mengalami stres. Aktivitas hormon tersebut akan meningkatkan tekanan darah secara berkala. Stres akan merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin yang dapat memacu jantung berdenyung lebih cepat dan kuat. Hal tersebut akan meningkatkan tekanan darah. Stres menjadi pemicu hipertensi karena terdapat hubungan antara stress dengan hipertensi yang diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Akibatnya, peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten. Stres berkepanjangan juga bisa mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Limbong et al., 2018)2018). Pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap kesehatan. Semakin tinggi taraf pendidikan seseorang maka tingkat kesadaran akan kesehatan meningkat. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA/Sarjana. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki riwayat pendidikan yang tinggi dan masih banyak yang menderita hipertensi. Meskipun responden memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi kesadaran akan kesehatan masih kurang terutama dalam menerapkan pola hidup sehat. Manajemen diri sangat penting untuk pengendalian tekanan darah dan pencegahan penyakit. Pasien yang memiliki manajemen diri yang baik pasti memiliki pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri yang baik pula untuk mengelola kesehatan mereka dan mengubah perilaku mereka misalnya dalam menerapkan gaya hidup sehat (Susanti et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti et al., 2022) dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Manajemen Diri Penderita

Hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022” bahwa Berdasarkan karakteristik responden penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi didominasi oleh perempuan 174 (57,4%), usia 45-49 tahun 70 (23,1%) dengan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga 117 (38,6%), status pernikahan sudah menikah 251 (82,2%), memiliki riwayat keluarga hipertensi 215 (71,05). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan manajemen diri penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan juga bahwa sebanyak 8 (10,4%) responden memiliki pengetahuan baik namun upaya pengendalian hipertensinya kurang baik. Menurut asumsi peneliti, walaupun pengetahuan yang dimiliki baik belum tentu bisa menjamin bahwa upaya pengendalian hipertensinya juga baik. Karena memiliki pengetahuan yang baik tidak menjamin seseorang akan bertindak secara baik juga. Untuk mendapat pengetahuan dapat diperoleh melalui dengan berbagai cara baik atas inisiatif sendiri maupun dari orang lain secara visual ataupun audio visual. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh baik dari pengalaman maupun pendidikan secara formal atau pun informal. Menurut asumsi peneliti ini dikarenakan salah satu pencetus dari hipertensi yaitu gaya hidup. Gaya hidup yang mengagungkan sukses, tekanan dalam pekerjaan, stres yang berkepanjangan, kurang berolahraga ataupun mengatasi stresnya dengan cara merokok ataupun minum alkohol maupun kopi yang tanpa disadari itu merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Penderita hipertensi seharusnya mengetahui dan memahami dengan baik bagaimana cara teknik pengendalian hipertensi sehingga terintegrasi dengan cara menerapkan pola hidup yang baik sehari-harinya (Sunarti & Patimah, 2019).

2. Hubungan Sikap dengan Upaya Pengendalian Hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panambungan Makassar, didapatkan hasil ada hubungan antara sikap dengan upaya pengendalian hipertensi pada masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Panambungan. Hal ini di dukung dengan data sebanyak 62 (80,5%) responden yang memiliki sikap baik dan upaya pencegahan hipertensi juga baik, dan 7 (9,1%) responden memiliki sikap kurang dan upaya pencegahan hipertensi juga kurang.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial Notoatmodjo (dalam, Syamsi & Asmi, 2019). Sedangkan Azwar (dalam, Syamsi & Asmi 2019), mengungkapkan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons. Sikap juga dapat dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek yang ada dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Ayu, 2022).

Menurut asumsi peneliti, sikap penderita hipertensi yang baik dengan upaya pengendaliannya yang baik juga dikarenakan responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit hipertensi dan upaya pencegahannya yang didapatkan melalui

penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun informasi yang didapatkan dari berbagai media maupun dari kerabat terdekat. Hal ini mengingatkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan tidak mutlak melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan non formal juga. Pengetahuan informal merupakan pengetahuan yang didapatkan melalui media seperti media elektronik (TV, Radio dan media elektronik lainnya), media massa (koran, majalah, buku dll) maupun pengetahuan yang didapatkan melalui orang lain yang memberikan informasi.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Nur Salam (dalam, Ayu 2022), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Responden memiliki sikap yang baik dikarenakan responden telah memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pengendalian hipertensi sehingga membuat responden memiliki tingkat kesadaran yang baik untuk mencari tahu tentang penyakit hipertensi lebih dalam. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Darsini et al., 2019), pengetahuan merupakan hasil dari dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca Indera manusia, yakni Indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Sikap menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan bagaimana cara mengendalikan yang tepat untuk penderita hipertensi. Sikap yang dimiliki individu akan sangat memberikan dampak pada kesehatan individu itu sendiri. Pengalaman pribadi yang pernah dialaminya menjadi dasar dari

sikap seseorang untuk memberi pengaruh terhadap kesehatannya (Simanjuntak & situmorang, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh oleh (Simanjuntak, 2019), dengan judul “Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi dengan Pengendalian Hipertensi” dengan jumlah sampel sebanyak 54 orang. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sikap responden dengan kategori baik sebanyak 22 orang (40,7%), cukup sebanyak 27 orang (50%) dan kurang sebanyak 5 orang (9,3%). Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil hubungan pengetahuan dengan pengendalian tekanan darah dengan p value = 0,004 dan hubungan sikap dengan pengendalian tekanan darah dengan p value = 0,002. Penelitian ini mendeskripsikan bahwa penderita hipertensi sebanyak 50% memiliki sikap yang positif, hal ini disebabkan karena responden cukup antusias dalam menyikapi hipertensi yang dialaminya. Pengalaman pribadi merupakan yang menjadi dasar responden untuk memberi pengaruh terhadap kesehatannya. Menurut Supriyono (dalam, Simanjuntak 2019), menjalani pola hidup sehat sangat terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Adapun pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengendalikan hipertensi adalah makan makanan yang bergizi, tidak merokok, melakukan olahraga secara teratur, mengendalikan stress, tidak mengonsumsi alkohol dan rutin memeriksakan tekanan darah. Seseorang perlu melaksanakan pola hidup sehat sebagai antisipasi perubahan tekanan darah agar tidak mengalami komplikasi. Sikap yang penting dipahami seseorang yang mengalami hipertensi adalah mereka mampu bersikap dalam mengendalikan tekanan darah dengan mentaati pola hidup sehat serta rajin kontrol ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan responden dengan sikap kurang baik dan upaya pengendalian hipertensinya kurang sebanyak 7 responden. peneliti berasumsi bahwa hal ini

dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh penderita hipertensi itu sendiri. Pengetahuan dalam upaya pengendalian hipertensi sangat diperlukan karena dengan adanya pengetahuan yang luas yang dimiliki oleh penderita hipertensi maka individu itu sendiri akan semakin paham dalam menyikapi penyakit yang dialaminya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang maka sikap yang dimiliki akan semakin baik. Pengetahuan yang luas dapat membentuk sikap seseorang dengan baik termasuk dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Sikap penderita hipertensi yang masih kurang adalah masih kurangnya kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat anti hipertensi. Rendahnya kepatuhan minum obat yang dimiliki oleh responden karena sebagian responden hanya mengetahui jika obat anti hipertensi diminum saat tidak dirasakan keluhan. Padahal kepatuhan minum obat anti hipertensi merupakan salah satu kunci penting dalam pengendalian hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi serta kurangnya kesadaran penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darahnya.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa sebanyak 7 (9,1%) responden diketahui memiliki sikap yang baik namun upaya pengendaliannya kurang baik, menurut asumsi peneliti ini dikarenakan responden telah mengetahui bahwasannya mengkonsumsi makanan yang tinggi sodium maupun makanan instan dapat menyebabkan hipertensi, namun responden tetap mengkonsumsinya dengan alasan bosan dengan menu itu saja setiap harinya. Selain itu responden juga malas untuk melakukan olahraga dengan alasan bahwa apabila olahraga itu ditinggalkan tidak akan memengaruhi tekanan darahnya, kurangnya antusias responden untuk mengontrol tekanan darah secara rutin maupun kurang teratur dalam minum obat anti hipertensi dengan alasan jika

merasakan keluhan baru mengkonsumsi obat antihipertensi tersebut.

Menurut Dayakisni (dalam, Wati et al., 2023), bahwa sikap seseorang dapat dilihat dari cara individu berperilaku, sikap dapat menimbulkan psikologi dan sikap juga dapat memengaruhi perilaku seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap kesehatan pasien hipertensi meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mengacu pada faktor yang berasal dari dalam, seperti keinginan untuk mencegah komplikasi hipertensi dan sikap sehat seperti rutin mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat. Faktor eksternal mengacu pada faktor dari dunia luar, seperti faktor lingkungan sekitar, faktor teman sebaya, pola hidup keluarga dan lain-lain. Pengetahuan juga terkait dengan pendidikan (Wati et al., 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam melakukan penelitian ini yaitu:

Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan dimana dalam memenuhi jumlah sampel penelitian, aktifitas kunjungan pasien di Puskesmas yang dimana dilakukan lebih banyak jumlah pengunjungnya dihari senin dan sabtu sehingga peneliti mendapatkan reponden pada hari senin dan sabtu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 77 responden pada tanggal 09 Oktober - 09 November 2023 tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan penderita Hipertensi sebagian besar pada kategori baik.
2. Sikap penderita Hipertensi sebagian besar pada kategori baik.
3. Upaya pengendalian penderita Hipertensi sebagian besar pada kategori baik.
4. Ada hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pengendalian.
5. Ada hubungan antara sikap penderita hipertensi dengan upaya pengendalian.

B. Saran

1. Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan melalui penelitian ini dapat menambah dan terus menggali informasi yang lebih dalam agar dapat menambah pengetahuan serta sikap penderita hipertensi dalam upaya melakukan pengendalian hipertensi yang dialami.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar petugas-petugas kesehatan terus melanjutkan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat untuk menuju kehidupan masyarakat yang lebih sehat.

3. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai upaya dalam perilaku pengendalian hipertensi

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar baik secara teoritis dan praktik untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam memberikan informasi dan pelayanan terhadap masyarakat, serta memiliki sikap yang baik dalam melaksanakan tugas dan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. (2018). Determinan Epidemiologis Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisawit. *Jurnal Hibualamo : Seri Ilmu-Ilmu Alam Dan Kesehatan*, 2(2), 41-47. <http://journal.unhena.ac.id>
- Alamsyah, A., Priwahyuni, Y., Vita, C., & Purba, G. (2021). *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)*. 1(1), 10-19.
- Anas, B. D. Y., Mahmud, N. umy, & Sumiaty. (2020). *Hubungan Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota Makassar*. 1(3), 189-197.
- Angraini, A., Fitriani, A., Anggraini, A. P., Etisia, A. A., Yuri, D. D., & Putri, A. O. (2023). *Silent killer bahaya hipertensi* (A. Angraini, A. Fitriani, A. P. Anggraini, A. A. Etisia, D. D. Yuri, & A. O. Putri (eds.); Pertama). Tangguh Deraya Jaya.
- Anshari, Z. (2020). *Komplikasi hipertensi dalam kaitannya dengan pengetahuan*. 2(2).
- Ashari, Y., Nuriyah, & Maria, I. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi di puskesmas kebun handil kota jambi*. 1, 58-67.
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21-31.
- Ayu, W. D. (2022). *Supervisi Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.); Pertama). CV. Rumah Pustaka.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). *Pengetahuan ; artikel review*. 12(1), 95-107.
- Fitriyani, & Susiriani. (2019). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Kode External Cause Pasien Orthopedi Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUP. H. Adam Malik Tahun 2018*. 1, 581-589.
- Ghebreyesus. (2023). *World Health Statistics 2023* (Ghebreyesus (ed.)). Agence Gardeners (Annecy). <https://doi.org/https://www.who.int/publications/book-orders>. To submit

requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <https://www.who.int/copyright>

- Harwijayanti, B. P., Kuswanto, Kartini, Pardede, J. A., Purba, R., Kusumawaty, I., Yunike, Anwari, M., & Agustini, M. (2022). *Psikologi Keperawatan* (N. Sulung & R. M. Sahara (eds.); Pertama). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Herawati, C., Indragiri, S., & Melati, P. (2020). Aktivitas Fisik Dan Stres Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(2), 66-80.
- Hida, J. N., Mifbakhuddin, & Nurullita, ulfa. (2022). *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 1(1).
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). *Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi*. 6(1).
- Karyawanto, Agata, A., & Arif, A. Al. (2021). Pengaruh sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi garede II sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 1-8.
- Kemendes. (2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke*.
- Kemendes RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan RI*, 1-85.
- Limbong, V. A., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 7(4), 2.
- Maharani, S., & Bernard, M. (2019). *Analisis hubungan resiliensi matematik terhadap kemampuan pemecahan masalah siswa pada materi lingkaran*. 1(5), 819-826.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). *Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular*. November, 72-78.
- Nataria, F., Sitorus, N., & Yogisutanti, G. (2021). *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Dalam Upaya Pengendalian Hipertensi di Rumah Sakit*. 1, 159-165.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018* (pp. 152-163).
- Sari, M. (2020). Bina husada. *Jurnal Kepetawatan*, 5p.

- Sari, Y. N. I. (2022). *Berdamai Dengan Hipertensi* (Y. N. I. Sari (ed.); 1st ed.). Bumi Medika.
- Sesrianty, V., Amalia, E., Fradisa, L., & Arif, M. (2020). *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Pemberian Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi Di Posyandu Lansia Cendrawasih Bukittinggi*. 1(2), 50-54.
- Simanjuntak, E. Y. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah*. 01(01), 10-17.
- Simanjuntak, & situmorang. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah*. 01(01), 10-17.
- Sofais, D. A. R., Suryanto, J., Nuh, Y. M., Tranado, H., & Bengkulu, U. D. (2023). *Pemahaman Dan Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Siswa Kelas XII SMA IT IDRA Bengkulu*. 2(1), 27-34.
- Sunarti, N., & Patimah, I. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut*. 1(3), 7-11.
- Syamsi, N., & Asmi, S. (2019). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada gambaran tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di puskesmas kampalasinjai*. 1404-1408.
- Wati, D. S., Sutiarsih, E., Astutik, N. D., Luhung, M., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Waluya, P., & Timur, J. (2023). *Sikap pencegahan komplikasi hipertensi berdasarkan pengetahuan tentang hipertensi di puskesmas janti kota malang*. 5, 16-24.
- Wulandari, M. (2021). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di sekolah menengah atas 24 bandung*. *Kesehatan Masyarakat*, 2, 5-12.
- Yogi, M. (2019). *Laporan Penelitian Hipertensi*. *Laporan Penelitian Hipertensi*, 1102005092, 18.
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf
- Yonata, A., Satria, A., & Pratama, P. (2020). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. 5(September 2016), 17-21.

- Erma Kasumayanti, Z. Z. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ners Volume 5 Nomor 1 Tahun 2021*, 5, 1-7.
- Sumarni, D. M. (2023). Tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. *Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 17, No.1, Maret 2023*, 17, 37-44.
- Susi Susanti, E. B. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi Volume 6, No.2 September 2022*, 6,48-58.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR

[illegible]

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

1. Andrianto (C2214201179)
2. Moses (C2214201154)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar”.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Oktober 2023

Peneliti I

Peneliti II

Andrianto

Moses

Lampiran 3

PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan
Upaya Pengendalian Hipertensi di
Puskesmas Panambungan Kota Makassar

Peneliti : 1. Andrianto (C2214201179)
2. Moses (C2214201154)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dann saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Oktober 2023.

Responden

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Andrianto (C2214201179)
Moses (C2214201154)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Skap dengan Upaya
Pengendalian Hipertensi di Puskesmas
Panambungan Kota Makassar
Pembimbing : Rosdewi, S.Kp., MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	20 Maret 2023	Pengajuan Judul			
2	30 Maret 2023	1. Acc Judul 2. Lanjut BAB I (membuat fenomena / latar belakang)			
3	28 Mei 2023	1. Tambahkan jurnal prevalensi terbaru pada BAB I. 2. Perhatikan kesinambungan kata 3. Perhatikan pengulangan kata.			
4	28 Juni 2023	Konsul BAB I dan BAB II			
5	2 Juli 2023	1. Konsul perbaikan BAB I dan II 2. Konsul kuisisioner			
6	25 Juli 2023	1. Konsul BAB III dan IV 2. Tambahkan pertanyaan kuisisioner			
7	2 Agustus 2023	1. Perbaiki daftar isi dan daftar pustaka 2. Konsul BAB III dan IV			

		3. Konsul perbaikan Kuisisioner			
8	4 Agustus 2023	ACC Proposal			
9	17 Januari 2024	Konsul BAB V dan VI			
10	18 Januari 2024	1. Tambahkan Jurnal terkait penelitian 2. Tambahkan pembahasan tentang pengetahuan dan sikap 3. Perbaiki dalam menyusun kata dan pembuatan tabel			
11	19 Januari 2024	Penambahan Jurnal sebagai referensi pada teori			
12	23 Januari 2024	Perbaiki penyusunan hasil Variabel penelitian			
13	24 Januari 2024	Penyerahaan Skripsi 1. Penguji 2. Pembimbing			
14	26 Januari 2024	Ujian Skripsi			
15	5 Januari 2024	Perbaiki Skripsi			
16	7 Januari 2024	ACC Skripsi			

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Andrianto (C2214201179)
Moses (C2214201154)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya
Pengendalian Hipertensi di Puskesmas
Panambungan Kota Makassar
Pembimbing : Euis Dedeh Komariah S.Kep., Ns, MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
1	20 maret 2023	Pengajuan Judul	I	II	
2	21 Maret	Menyusun fenomena / Latar Belakang Penelitian			
3	30 Maret 2023	1. Pengajuan Kembali Judul 2. Perbaiki penulisan Judul			
4	28 Mei 2023	1. Konsul BAB I 2. Huruf besar dan kecil,kata penghubung agar diperhatikan			
5	28 Juni 2023	Konsul BAB I dan Lanjut BAB II			
6	2 Juli 2023	1. Konsul BAB I dan II 2. Konsul kuisisioner			
7	25 Juli 2023	1. Konsul BAB III dan IV 2. Perbaiki narasi pada instrumen penelitian dan etika penelitian			
8	3 Agustus 2023	1. Konsul BAB III dan IV			

		2. Perbaikan penomoran halaman 3. Perbaikan lembar persetujuan ujian Konsul Kuisisioner dan informed consent			
8	4 Agustus 2023	ACC Proposal			
9	17 Januari 2024	Konsul BAB V dan VI			
10	18 Januari 2024	Perbaikan penyusunan Hasil Variabel Penelitian			
11	19 Januari 2024	Perbaikan penulisan pada pembahasan teori			
12	23 Januari 2024	1. Perbaikan daftar isi 2. Perbaikan daftar Pustaka 3. Perbaikan daftar gambar 4. Perbaikan nomor halaman dan lampiran			
13	24 Januari 2024	Penyerahaan Skripsi 1. Penguji 2. Pembimbing			
14	26 Januari 2024	Ujian Skripsi			
15	5 Januari 2024	Perbaikan Skripsi			
16	7 Januari 2024	ACC Skripsi			

INSTRUMEN PENELITIAN

KUISIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Panambungan Kota Makassar

A. Identitas Responden

Nomor Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : ☒ Laki - Laki

Y Perempuan

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah γ SD

Y SMP / sederajat

γ SMA / sederajat

Y Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja

Υ PNS

Y Guru

Y Petani / Nelayan / Buruh

Y Lainnya _____

B. Petunjuk pengisian kuisioner:

1. Isilah jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya, jawaban anda sangat dijamin kerahasiaannya dan tidak akan tersebar pada orang lain.
2. Berilah tanda (✓) pada pilihan yang anda anggap sesuai.
3. Semua pertanyaan harus dijawab.
4. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas.

C. Pertanyaan Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) untuk pilihan ya atau tidak!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi?		
2	Apakah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau lebih merupakan tekanan darah normal?		
3	Apakah penyakit darah tinggi merupakan penyakit keturunan?		
4	Apakah semakin bertambah umur, tekanan darah semakin meningkat?		
5	Apakah faktor umur, jenis kelamin dan genetik merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah?		
6	Apakah stroke, sakit jantung dan gagal ginjal merupakan komplikasi penyakit hipertensi?		
7	Apakah mengendalikan faktor risiko, seperti minum obat merupakan penanggulangan penyakit hipertensi?		
8	Apakah meminum obat hipertensi hanya di minum pada saat di rasakan ada keluhan?		
9	Apakah buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan makanan yang dapat menyebabkan darah tinggi?		
10	Apakah olahraga secara teratur, mengurangi makanan asin/garam merupakan kegiatan yang dapat mengurangi risiko darah tinggi ?		

D. Pertanyaan Sikap

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.				
2	Penderita hipertensi sebaiknya memeriksakan tekanan darah secara teratur tiap bulan dan mengontrol pola makan.				
3	Kurang istirahat dan banyak beban pikian dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.				
4	Penderita tekanan darah tinggi boleh melakukan olahraga ringan seperti jogging dan senam				
5	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi				
6	Mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan, dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita hipertensi.				
7	Jika istirahat cukup tetapi masih pusing, teruskan saja minum obat anti hipertensi tidak perlu ke puskesmas				
8	Menurunkan berat badan secara bertahap bisa mengurangi risiko tekanan darah tinggi.				
9	Mengonsumsi makanan seperti daging-dagingan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.				
10	Dukungan keluarga sangat penting peranannya dalam keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan diet				

E. Pertanyaan Pengendalian Hipertensi

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan

S : Selalu

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	S	KD	TP
1	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap Bulannya			
2	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging dan gorengan.			
3	Saya mengkonsumsi sayuran setiap hari.			
4	Saya selalu minum obat anti hipertensi secara teratur.			
5	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat walaupun pekerjaan menumpuk.			
6	Saya berolahraga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah.			
7	Saya tidak mengkonsumsi minum minuman keras bila sedang mempunyai masalah yang berat ataupun tidak mempunyai masalah			
8	Saya mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi.			
9	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan yang berat.			
10	Saya akan mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran.			

Lampiran 6

MASTER TABEL

No	Nama	Usia	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	pekerjaan	Kode	pengetahuan										Total	skor	kode	Sikap										Total	Skor	kode	pengendalian Hipertensi										total	skor	kode																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5

Lampiran 7

HASIL ANALISIS DATA

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	1	1.3	1.3	1.3
	26-35	30	39.0	39.0	40.3
	36-45	34	44.2	44.1	84.4
	46-55	10	13.0	13.0	97.4
	56-60	2	2.6	2.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	22.1	22.1	22.1
	Perempuan	60	77.9	77.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	13.0	13.0	13.0
	SMA	55	71.4	71.4	84.4
	S1	12	15.6	15.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	49	63.6	63.6	63.6
	PNS	11	14.3	14.3	77.9
	Polisi	1	1.3	1.3	79.2
	Nelayan	2	2.6	2.6	81.8
	Swasta	14	18.2	18.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	68	88.3	88.3	88.3
	Kurang Baik	9	11.7	11.7	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	69	89.6	89.6	89.6
	Kurang Baik	8	10.4	10.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Upaya Pengendalian Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	81.8	81.8	81.8
	Kurang Baik	14	18.2	18.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pengetahuan * Upaya Pengendalian Hipertensi Crosstabulation

			Upaya Pengendalian Hipertensi		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	60	8	68
		Expected Count	55.6	12.4	68.0
		% within Pengetahuan	88.2%	11.8%	100.0%
		% within Upaya Pengendalian Hipertensi	95.2%	57.1%	88.3%
		% of Total	77.9%	10.4%	88.3%
	Kurang Baik	Count	3	6	9
		Expected Count	7.4	1.6	9.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Upaya Pengendalian Hipertensi	4.8%	42.9%	11.7%
		% of Total	3.9%	7.8%	11.7%
	Total	Count	63	14	77
		Expected Count	63.0	14.0	77.0
		% within Pengetahuan	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Upaya Pengendalian Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	81.8%	18.2%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.105 ^a	1	.000	.001	.001	
Continuity Correction ^b	12.625	1	.000			
Likelihood Ratio	12.300	1	.000	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	15.895 ^c	1	.000	.001	.001	.001
N of Valid Cases	77					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.64.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.987.

Sikap * Upaya Pengendalian Hipertensi Crosstabulation

			Upaya Pengendalian Hipertensi		Total
			Baik	Kurang Baik	
Sikap	Baik	Count	62	7	69
		Expected Count	56.5	12.5	69.0
		% within Sikap	89.9%	10.1%	100.0%
		% within Upaya Pengendalian Hipertensi	98.4%	50.0%	89.6%
		% of Total	80.5%	9.1%	89.6%
	Kurang Baik	Count	1	7	8
		Expected Count	6.5	1.5	8.0
		% within Sikap	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Upaya Pengendalian Hipertensi	1.6%	50.0%	10.4%
		% of Total	1.3%	9.1%	10.4%
Total		Count	63	14	77
		Expected Count	63.0	14.0	77.0
		% within Sikap	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Upaya Pengendalian Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	81.8%	18.2%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Prob ability
Pearson Chi-Square	28.836 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	23.871	1	.000			
Likelihood Ratio	21.690	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	28.462 ^a	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	77					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.45.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 5.335.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 493 / STIK-SM / S-1.211 / VI / 2023

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Kepala
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201179 - Andrianto	Sr. Anita Sampe, S1MJ.,Ns.,MAN
2	C2214201154 - Moses	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tempat : Puskesmas Panambungan

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Juni 2023

Ketua,

Ciprianus Abdur S. Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **27308/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 759/STIK-SM/KEP/S-1.330/IX/2023 tanggal 27 September 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ANDRIANTO/MOSES**
Nomor Pokok : C2214201179/C2214201154
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI DENGAN UPAYA
PENGENDALIAN DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Oktober s/d 09 November 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 09 Oktober 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/209/PSDK / VI /2023
Lamp :
Perihal : Izin Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Panambungan

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar ,No
Surat : 493/STIK-SM/S1 211/VI/2023 , maka disampaikan kepada saudara :

NO	NIM	Nama
1	C2214201179	Adrianto
2	C2214201154	Moses

Judul : Hubungan Pengetahuan dan sikap penderita Hipertensi dengan upaya
Pengendalian Hipertensi

Bermaksud Untuk melakukan kegiatan Pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas yang
Saudara Pimpin
Demikianlah disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 20 Juni 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr. Nurrobbil Sirajuddin, M.Kes
Pangkat Pembina TK I / IV B
NIP 19730112 2006042012



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 759 / STIK-SM / KEP / S-1.330 / IX / 2023

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201179 - Andrianto	Sr. Anita Sampe, S.M.J., Ns., MAN
2	C2214201154 - Moses	Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : III / 7

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Panambungan

Waktu Pelaksanaan : September – Oktober 2023

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian di Puskesmas Panambungan Kota Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 27 September 2023

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.

NIDN: 0928027101





SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/567/SKP/SB/DPMPTSP/10/2023

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/567/SKP/SB/DPMPTSP/10/2023, Tanggal 09 Oktober 2023
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 568/SKP/SB/BKBP/10/2023

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: ANDRIANTO/MOVELA
NIM / Jurusan	: C2214201179/C2214201154 / Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Mappa No. 19, Makassar
Lokasi Penelitian	: Terpadu
Waktu Penelitian	: 09 Oktober 2023 - 09 November 2023
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: " HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN KOTA MAKASSAR "

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmas@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2023-10-23 14:23:08



Ditandatangani secara elektronik oleh
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR**

A. ZULKIFLY, S.STP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PANAMBUNGAN

Jl. Rajawali Lr. 13 B Komp. Rusunawa Baru Kec. Mariso Makassar (901212)
Telepon. 0411-851151 E-mail : puskesmaspanambungan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: *7*/PKM-PNB/ I /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Ela Sapta Ningsih B
NIP : 19750823 200502 2 001
Jabatan : Kepala Puskesmas

Menerangkan bahwa :

NO	NAMA	NIM
1.	Andrianto	C2214201179
2.	Moses	C2214201154

Telah melaksanakan kegiatan penelitian mulai Tanggal 09 Oktober s.d 09 November 2023 dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2022/2023 dengan Judul Hubungan Pengatahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian di Puskesmas Panambungan Kota Makassar

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab

Kepala Puskesmas Panambungan


Nama : Dr. Ela Sapta Ningsih B
NIP : 19750823 200502 2 001

Turnitin Andrianto & Moses

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

4%

2

123dok.com

Internet Source

3%

3

genius.inspira.or.id

Internet Source

3%

4

download.garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

3%

5

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

2%

6

repository.pkr.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.unived.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.ub.ac.id

Internet Source

1%

9

Cucu Herawati, Suzana Indragiri, Puji Melati.
"AKTIVITAS FISIK DAN STRES SEBAGAI
FAKTOR RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI

1%

PADA USIA 45 TAHUN KEATAS", JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 2020

Publication

10	core.ac.uk Internet Source	1 %
11	eprints.ums.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1 %
13	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part IV Student Paper	1 %
14	Naryati Naryati, Nur Nabila Putri Priyono. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengontrolan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RW 03 Kelurahan Jagakarsa Jakarta Selatan", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication	1 %
15	docplayer.info Internet Source	1 %
16	www.neliti.com Internet Source	1 %
17	journal.unhena.ac.id Internet Source	1 %

18	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	1 %
19	Dian Saraswaty, Asep Suryana Abdurrahmat, Siti Novianti. "HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENGENDALIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGNUNGGAL KABUPATEN TASEKMALAYA", Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community, 2020 Publication	1 %
20	www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1 %
21	jks.fikes.unsoed.ac.id Internet Source	1 %
22	text-id.123dok.com Internet Source	1 %