# SKRIPSI

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMAN 2 PAREPARE

**OLEH :**

**FLORENTINA YABARMASE (C2214201131)**
**MEILIANI DITA PUTRI (C2214201151)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**
**MAKASSAR**
**2024**

# SKRIPSI

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMAN 2 PAREPARE

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**FLORENTINA YABARMASE (C2214201131)**
**MEILIANI DITA PUTRI (C2214201151)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR**
**2024**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Florentina Yabarmase (C2214201131)
2. Meiliani Dita Putri (C2214201151)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 30 Januari 2024

yang menyatakan,

Florentina Yabarmase

Meiliani Dita Putri

## HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Florentina Yabarmase (C2214201131)
: 2. Meiliani Dita Putri (C2214201151)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 2 Parepare

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

**Ditetapkan di : Makassar**

**Tanggal : 30 Januari 2024**

**Dewan Pembimbing**

| Pembimbing 1 | Pembimbing 2 |
| --- | --- |
| (Fransiska Anita Ekawati Rahayu Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB) | (Yunita Carolina, Ns., M.Kep) |
| NIDN : 0913098201 | NIDN : 0904078805 |

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Florentina Yabarmase (C2214201131)
: 2. Meiliani Dita Putri (C2214201151)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 2 Parepare

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian.**

**DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI**

Pembimbing 1 : Fransiska A.E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB ( )

Pembimbing 2 : Yunita Carolina, Ns., M.Kep ( )

Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes ( )

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

**Ditetapkan di : Makassar**

**Tanggal : Selasa, 29 Januari 2024**

**Mengetahui,**
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**Siprianus Abdu, S.Si., Ns M.Kes**
**NIDN : 092802 7101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Florentina Yabarmase (C2214201131)

Meiliani Dita Putri (C2214201151)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Februari 2024

Yang menyatakan

Florentina Yabarmase

Meiliani Dita Putri

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Eva Reski. P (C2214201128)

Friskalia Marcela M. Rombon (C2214201134)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Februari 2024

Yang menyatakan

Florentina Yabarmase Meiliani Dita Putri

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 2 Parepare”.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar. Program S1 keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyususnan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah, memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita Ekawati Rahayu Sa’pang, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji I ujian skripsi.

5. Wirmando, Ns., M. Kep., Selaku Ketua UPPM STIK Stella Maris Makassar
6. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
7. Yunita Carolina Salti, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi.
8. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku penguji II ujian proposal serta ujian skripsi
9. Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku penguji I ujian proposal
10. Teristimewa kepada kedua orang tua dari Florentina Yabarmase dan Meiliani Dita Putri serta sanak saudara, keluarga dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh teman - teman seperjuangan STIK Stella Maris Makassar kelas S1 khusus angkatan 2022 yang selalu mendukung dan telah bersama - sama berjuang serta memotivasi penulis.
12. Semua Pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk memperbaiki penulisan skripsi ini kedepanya. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 30 Januari 2024

Penulis

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMAN 2 PAREPARE**

**(Dibimbing oleh Fransiska A.E.R.S & Yunita Carolina)**

. **Florentina Yabarmase (C2214201131)**
**Meiliani Dita Putri (C2214201151)**

**(Vi + 95 Halaman + 9 tabel + 10 lampiran)**

## ABSTRAK

Hipertensi pada remaja didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan tekanan darah melebihi 130-139/80-89 mmHg. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja. Metode pada penelitian ini adalah menggunakan metode *observasional kuantitatif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *propability sampling* yang berjumlah 75 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Hasil penelitian tingkat pengetahuan dengan Sikap Dalam Pencegahan hipertensi pada remaja dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 25 (33,3%) responden, serta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 10 (13,3%) responden. Hasil uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan tabel 2 x 3 yang dibaca pada *pearson Chi-Square*. Diperoleh nilai ρ = 0,002 dimana nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ (0,002) < α (0,05), maka hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis null (Ho) ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah Kerja SMAN 2 Parepare. Pengetahuan yang baik dan sikap yang baik dalam pencegahan hipertensi penting untuk mencegah hipertensi pada usia remaja

**Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, Sikap pencegah, Hipertensi Remaja**
**Referensi : (2014-2023)**

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVELS WITH ATTITUDE IN THE PREVENTION OF HYPERTENSION IN ADOLESCENTS AT SMAN 2 PAREPARE**

**(Supervised by Fransiska A.E.R.S & Yunita Carolina)**

. **Florentina Yabarmase (C2214201131)**
**Meiliani Dita Putri (C2214201151)**

**(Vi + 95 Page + 9 table + 10 Attachment)**

## ABSTRACT

Hypertension in adolescents is defined as a disease characterized by blood pressure exceeding 130-139/80-89 mmHg. The aim of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes in preventing hypertension in adolescents. The method in this research is to use a quantitative analytical observational method with a cross sectional approach. The sampling technique in this research was a probability sampling technique, totaling 75 respondents. The instruments used were a knowledge questionnaire and an attitude questionnaire. The results of research on the level of knowledge and attitude in preventing hypertension in adolescents with respondents who had a good level of knowledge and good attitudes in preventing hypertension were 25 (33.3%) respondents, and those who had a low level of knowledge and attitudes towards preventing hypertension were 10 (13.3%) respondents. The statistical test results used are the Chi Square test with a 2 x 3 table which is read on the Pearson Chi-Square. The value obtained is ρ = 0.002 where the value α = 0.05. This shows that the value of ρ (0.002) < α (0.05), then the alternative hypothesis (Ha) is accepted and the null hypothesis (Ho) is rejected, meaning that there is a relationship between the level of knowledge and attitudes in preventing hypertension in adolescents in the working area of SMAN 2 Parepare .

**Kata Kunci : Knowledge level, Attitude in deterrence, Hypertension, Teenager**
**Referensi : (2014-2023)**

## DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL** ..... **i**
**HALAMAN JUDUL** ..... **ii**
**PERNYATAAN ORISINALITAS** ..... **iii**
**HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN** ..... **iv**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **v**
**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI** ..... **vi**
**KATA PENGANTAR** ..... **vii**
**ABSTRAK** ..... **ix**
**ABSTRACT** ..... **x**
**DAFTAR ISI** ..... **xi**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xiii**
**DAFTAR TABEL** ..... **xiv**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xv**
**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH** ..... **xvi**
**BAB I PENDAHULUAN**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 5
C. Tujuan Penelitian ..... 5
D. Manfaat Penelitian ..... 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
A. Tinjauan Hipertensi ..... 8
1. Definisi Hipertensi ..... 8
2. Klasifikasi ..... 8
3. Etiologi ..... 9
4. Patofisiologi ..... 13
5. Manifestasi Klinis ..... 14
6. Penatalaksanaan ..... 16
7. Komplikasi ..... 17
B. Tinjauan Pengetahuan ..... 17
1. Definisi Pengetahuan ..... 17
2. Tingkat Pengetahuan ..... 18
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan ..... 19
4. Cara memperoleh pengetahuan ..... 21
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan ..... 22
6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan ..... 22
7. Pengetahuan yang berhubungan dengan hipertensi ..... 23
8. Cara Mendapatkan Pengetahuan ..... 23
C. Tinjauan Sikap ..... 25
1. Definisi Sikap ..... 25
2. Tingkatan Sikap ..... 25
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap ..... 26
4. Sifat Sikap ..... 27
5. Pengukuran Sikap ..... 27
6. Komponen Sikap ..... 28

7. Fungsi Sikap ..... 28
D. Tinjauan Remaja ..... 28
1. Definisi Remaja ..... 28
2. Perkembangan dan Ciri-ciri Remaja ..... 29
3. Kategori Usia Remaja ..... 30
4. Tugas Perkembangan Remaja ..... 31
E. Tinjauan Pencegahan ..... 32
1. Pengertian Pencegahan ..... 32
2. Tahap-tahap Pencegahan ..... 32
3. Pencegahan Hipertensi ..... 34

**BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENILITIAN**
A. Kerangka Konseptual ..... 36
B. Hipotesis ..... 37
C. Defenisi Operasional ..... 37

**BAB IV METODE PENELITIAN**
A. Jenis Penelitian ..... 38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 38
C. Populasi dan Sampel ..... 39
D. Instrumen Penelitian ..... 41
E. Pengumpulan Data ..... 42
F. Pengolahan dan Penyajian Data ..... 43
G. Etika Penelitian ..... 44
H. Analisis Data ..... 45

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**
A. Hasil Penelitian ..... 47
B. Pembahasan ..... 51

**BAB VI PENUTUP**
A. Kesimpulan ..... 58
B. Saran ..... 58

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual……35

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Pada Anak dan Dewasa ……..8
Tabel 3.1 Defenisi operasional……..……..……37
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden umur…….……..48
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Jenis Kelamin…….48
tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Pengetahuan……49
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Sikap Dalam Pencegahan...49
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dalam… 50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan
Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3 . *Ethical Clearance*
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
Lampiran 5. Lembar kesediaan menjadi responden
Lampiran 6. Lembar Persetujuan menjadi responden
Lampiran 7. Lembar kuesioner penelitian
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 9 Master Tabel
Lampiran 10 Output SPSS

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

| | |
|---|---|
| ≥ | : Lebih Besar |
| < | : Lebih Kecil |
| α | : Derajat Kemaknaan |
| *Anonimity* | : Tanpa Nama |
| *Bivariat* | : Analisis 2 variabel |
| *Coding* | : pengkodean |
| *Confidentiality* | : Kerahasiaan |
| *Chi-Square* | : Uji Korelasi |
| *Cleaning* | : Pembersihan |
| *Cross Sectional Study* | : Pengukuran yang Bersamaan |
| Dependen | : Variabel Terikat |
| DASH | : *Dietary Approach to Stop Hypertension* |
| *Disability Limitation* | : Pembatasan Kecacatan |
| *Editing* | : Penyuntingan/Mengedit |
| *Entry* | : Memasukkan Data |
| *Evidennce* | : Bukti |
| *Evaluation* | : Evaluasi |
| *Health Promotion* | : Peningkatan Kesehatan |
| Ha | : Hipotesis Kerja |
| Ho | : Hipotesis Null |
| *Informed Consent* | : Lembar Persetujuan |
| *Justince* | : Keadilan |
| Kembar Monozigot | : Kembar identik |
| The silent disease | : penyakit yang tidak menimbulkan gejala atau tanda yang jelas secara klinis. |
| P | : Nilai Kemungkinan |
| *Receifing* | : Menerima |
| *Responding* | : Menghargai |
| *Responsible* | : Bertanggung Jawab |
| *Tabulating* | : Tabulasi Data |
| WHO | : *World Health Organizatio* |
| *Tabulating* | : Tabulasi Data |
| IMT | : Indeks massa tubuh |
| Prevalensi | : proporsi suatu populasi |
| NBHS | : *National Basic Health Survey* |
| *Arteri* | : Pembuluh nadi |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| JNC | : *Joint National Committee* |
| Sistolik | : tekanan darah pada saat jantung memompa darah atau saat berkontraksi |
| Diastolik | : tekanan saat jantung berelaksasi sebelum kembali memompa darah |
| *Idiopatik* | : istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi medis yang belum dapat terungkap jelas penyebabnya |

| | |
|---|---|
| Nikotin | : Nikotin merupakan senyawa alkaloid utama dalam daun tembakau yang aktif sebagai insektisida, Nikotin diyakini dapat menjadi racun syaraf yang potensial. |
| Epinefrin | : obat yang berfungsi sebagai obat dan hormon koarktasio aorta sebagai penyebab hipertensi |
| Asetilkolin | : salah satu jenis neurotransmiter (zat kimia penghantar rangsangan saraf) yang paling umum dikenal |
| vasokonstriktor | : Obat-obatan yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah, khususnya arteriole dan digunakan untuk mengurangi perdarahan |
| Norepinefrin | : Kimia organik dalam kelompok katekolamin yang didalam otak dan tubuh berfungsi sebagai hormon |
| Enzim Renin | : Mengontrol tekanan darah dan menjaganya tetap stabil. |
| DASH | : Dietary Approaches to Stop Hypertension intravaskuler |
| Epistaksis | : Perdarahan dari hidung |
| Konka inferior | : tulang tersendiri yang melekat pada labirin etmoid dan tulang maksila. |
| Nonfarmakologis | : terapi pengobatan tanpa menggunakan obat- obatan |
| *Know* | : Tahu |
| *Recall* | : mengingat |
| *Comprehension* | : Pemahaman |
| *Application* | : Aplikasi |
| *Synthesis* | : Perpaduan |
| *Evaluation* | : evaluasi |
| *infark miokardium* | : Serangan jantung |
| Adolescence | : Masa Remaja |
| Agent | : Sumber penyakit |
| Activities | : Kegiatan |
| Disability limitation | : Membatasi kecatatan |
| Error | : Salah |
| Early diagnosis | : Diagnosis dini |
| Environment | : Lingkungan |
| General | : Perlindungan umum |
| Health promotion | : Peningkatan kesehatan |
| Host | : Manusia |
| Interest | : Minat |
| Likert | : Skala psikometrik |
| Opinion | : Pendapat |
| Preventif | : Upaya pencegahan |
| Promblem | : Masalah |

| | |
|---|---|
| Primary prevention | : Pencegahan tingkat pertama |
| Primodial Prevention | : Pencegahan tingkat awal |
| Prompt treatmen | : Pengobatan tepat |
| Research methodology | : Metodologi penelitian |
| Responsible | : Bertanggung jawab |
| Receiving | : Menerima |
| Rehabilition | : Rehabilitas |
| Secondary prevention | : Pencegahan tingkat kedua |
| Social cognition | : Kognisi sosial |
| Specific protection | : Perlindungan kusus |
| Tertiary prevention | : Pencegahan tingkat ketiga |
| Valuing | : Menilai |
| Youth | : rentan usia |
| Guttman | : skala ordinal tunggal untuk penilaian atribut |
| Evidence | : Bukti atau kesaksian |
| Editing | : proses pemilihan, pemotongan, dan penggabungan |
| Cleaning | : membersihkan |
| Tabulating | : pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. |
| Informed Consent | : persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya. |
| Anonimity | : Kualitas atau keadaan tidak diketahui atau tidak diakui. |
| Confidentialy | : Kerahasiaan |
| SPSS | : Statistical Package for the Social Sciences. |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang akan menentukan masa depan suatu bangsa. Kondisi kesehatan yang baik sangat penting untuk mencapai tujuan tersebut. Salah satu gangguan kesehatan pada remaja yang prevalensinya terus mengalami peningkatan adalah hipertensi (Erlena, 2022).

Hipertensi pada remaja didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan tekanan darah melebihi 130-139/80-89 mmHg. Hipertensi yang terjadi pada usia remaja, memiliki kemungkinan besar untuk berkembang sampai usia dewasa. Perkembangan penyakit hipertensi pada remaja berhubungan dengan beberapa faktor seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), obesitas dan aktivitas fisik (Setiana et al., 2022).

Banyak faktor yang menyebabkan hipertensi pada remaja, yang dibedakan menjadi dua kelompok, yang pertama faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi yang dialami keluarga, berat lahir rendah, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah meliputi, kegemukan atau obesitas, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, konsumsi alkohol, psikososial, kualitas tidur, dan stress (Mardianti et al., 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2019 prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Secara global, prevalensi hipertensi pada usia 18-24 tahun sebesar 13,2%. Asia Tenggara berada pada posisi ke-3 yaitu dengan prevalensi sebesar 25% dari total penduduk.

Berdasarkan hasil Riskesdas dari Kementerian Kesehatan RI (2018) dilaporkan angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% pada usia penduduk >18 tahun, prevalensi tersebut diperoleh dari pengukuran tekanan darah dan berdasarkan kriteria *Joint National Committee* (JNC VII). Persentase ini meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 25,8%. Didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa jumlah kasus penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 15 juta orang dan menurut National Basic Health Survey (NBHS), prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda (usia 18-24 tahun) di Indonesia tahun 2013 sebesar 8,7% dan meningkat menjadi 13,2% pada tahun 2018 (Simanjuntak et al., 2021).

Data Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 sebanyak 21,90%, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Selayar (32,49%), Kabupaten Soppeng (24,92% dan Kabupaten Takalar (14,82%), adapun kasus terendah di Kabupaten Sidrap, Kabupaten Luwu, dan Kota Makassar masing-masing (0,00%) (Sri Wahyuni, 2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian Sri Wahyuni et al (2022) di Puskesmas Madising Na Mario di Kota Parepare diketahui penyakit hipertensi menjadi prioritas utama. Penyakit hipertensi dari tahun 2017 ke 2018 mengalami penurunan, namun pada tahun 2019 mengalami peningkatan, dimana jumlah penderita hipertensi yang berkunjung pada tahun 2017 sebanyak 2163 orang, pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi yang berkunjung sebanyak 1547 orang, dan pada tahun 2019 sebanyak 1662 penderita hipertensi yang berkunjung (Sri Wahyuni, 2022).

Hipertensi tidak hanya terjadi pada kelompok usia dewasa maupun lanjut, tetapi juga dapat terjadi pada usia remaja. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat berasal dari riwayat hipertensi keluarga, berat badan lebih atau obesitas, aktivitas fisik kurang, pola hidup sehari-hari, mengonsumsi alkohol, dan stress. Hipertensi terjadi jika peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah (*arteri*) tidak nomal. Seringkali, seseorang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi. Klasifikasi hipertensi pada remaja berbeda dengan klasifikasi pada orang dewasa. Klasifikasi tekanan darah atau hipertensi pada remaja didasarkan pada kurva persentil yang diklasifikasikan remaja yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah 130-139 mmHg atau >95persentil ditambah 11 mmHg. Hipertensi yang terjadi pada remaja biasanya adalah hipertensi esensial, yaitu hipertensi tanpa gejala dan banyak terdeteksi pada saat tes rutin (Mardianti et al., 2020)

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan penerapan pola hidup sehat seperti menerapkan pola makan sehat, rutin melakukan aktifitas fisik, menghindari rokok, tidak mengkonsumsi garam dan minyak secara berlebihan, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan mengelola stres dengan baik. Remaja masih ada yang belum tahu terkait beberapa pencegahan hipertensi yang telah disebutkan, sekitar 72,9% remaja tidak rutin melakukan aktivitas fisik, 71,2% remaja kurang bisa mengelola stres dengan baik, khususnya tidak bisa tenang saat menghadapi masalah dan 57,5% masih suka mengkonsumsi makanan cepat saji lebih dari 3x dalam seminggu. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan responden terkait upaya pencegahan hipertensi tersebut (Setiana et al., 2022)

Menurut studi yang dilakukan di Samutsakhon, Thailand pada tahun 2017 mayoritas responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik (51,5%) dan sikap yang baik (52%). Pengukuran pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan hipertensi

dapat bermanfaat untuk mengetahui kesadaran mahasiswa terhadap kesehatannya. Informasi ini dapat berguna dalam menentukan intervensi yang tepat pada mahasiswa (Simanjuntak et al., 2021).

Pada penelitian Sari dan Ardianto (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku cerdik pada penderita hipertensi selama masa pandemi covid 19 menunjukkan bahwa pengetahuan penderita hipertensi dapat meningkat dan dapat mengubah gaya hidup serta dapat meningkatkan perubahan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga dan aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres) sehingga derajat kesehatan meningkat secara optimal di masa pandemi Covid-19. Kemudian pada penelitian Morgen (2020) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi pada siswa kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi pada siswa, dan siswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mempunyai peluang 6,889 untuk memiliki sikap yang baik dalam mencegah hipertensi dibandingkan dengan siswa yang memiliki pengetahuan yang kurang baik (Junaidi et al., 2023)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023. Melalui wawancara dengan 10 orang siswa - siswi di SMAN 2 Parepare mengenai penyakit hipertensi, diantaranya 8 orang dari mereka tidak memahami tentang penyakit hipertensi, penyebab hipertensi serta cara pencegahan dan dari 10 siswa - siswi tersebut ada 7 orang yang memiliki sikap kurang terhadap pencegahan hipertensi.

Maraknya hipertensi di kalangan remaja namun kurangnya penelitian terbaru pada kasus hipertensi remaja oleh karena itu dari uraian di atas maka penulis tertarik menggambil penyakit ini sebagai kasus penelitian untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan

Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 2 Parepare".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang hipertensi masih menjadi sebuah permasalah kesehatan, Remaja berisiko terkena hipertensi dikarenakan remaja cenderung lebih suka mengkonsumsi garam, merokok, kurang olahraga atau aktivitas fisik, kurang istirahat dan kurang pengetahuan. Dalam hal ini sikap pencegahan hipertensi pada remaja masih kurang, sehingga dirumusan masalah penelitian yaitu : apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dalam dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMA Negeri 2 Parepare.

### 2. Tujuan Khusus.

a. Mengetahui tingkat pengetahuan dalam upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare
b. Mengetahui sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare.
c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMA Negeri 2 Parepare

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran pengetahuan pada remaja tentang hipertensi dan membantu

para tenaga kesehatan serta tenaga pendidik dalam memberikan edukasi mengenai hipertensi kepada remaja.

**2. Manfaat Praktis**

**a. Bagi Institusi STIK Stella Maris**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi bacaan baru untuk perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa khusunya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar mengenai hubungan tingkat pengetahuan dalam sikap pencegahan hipertensi pada remaja.

**b. Bagi SMAN 2 Parepare**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat agar sekolah dapat memberikan informasi terhadap sikap pencegahan hipertensi pada remaja.

**c. Bagi Siswa**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk memberikan stimulus kepada siswa agar tahu, mau dan mampu untuk menerapkan gaya hidup sehat dalam upaya pencegahan hipertensi pada remaja.

**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah peneliti keperawatan dan tentunya dapat dikembangkan sebagai penelitian berikutnya dan juga dapat mengembangkan dalam bidang keperawatan khususnya hubungan tingkat pengetahuan dalam sikap pencegahaan hipertensi pada remaja.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Hipertensi

### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal, dimana tekanan darah sistolik yaitu 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yaitu 90 mmHg (Astuti, 2020)

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2017)

Dari definisi hipertensi di atas dapat penulis simpulkan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg dimana Tekanan darah tersebut melebihi dari batas normal.

### 2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi dua kelompok, antara lain :

a. Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi esensial atau primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (*idiopatik*). Terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi yang biasanya dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan, dll.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Terjadi sekitar 5-10% penderita hipertensi yang penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sedangkan

penyebabnya yaitu kelainan hormonal atau pemakaian obat-obatan tertentu (misalnya pil KB) (Sultan, 2022)

**Tabel. 2.1**
**Klasifikasi Hipertensi Pada Anak dan Dewasa**

| Kelompok Umur | Normal | Hipertensi |
|---|---|---|
| >2 tahun | <104/70 | >112/74 |
| 3 - 6 tahun | <108/70 | >116/74 |
| 6-9 tahun | 114/74 | 122/78 |
| 10 - 12 tahun | 122/78 | >126/82 |
| 13 - 15 tahun | 130/80 | >136/86 |
| 16 - 19 tahun | 136/84 | >140/90 |
| 20 - 45 tahun | 120/75-125/80 | 135/90 |
| 46 - 65 tahun | 135-140/85 | 140/90 – 140/95 |
| > 65 tahun | 150/85 | 160/90 |

## 3. Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer (esensial) yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, atau bisa disebut dengan ideopatik. Faktor resiko terjadinya hipertensi primer yaitu pada riwayat hipertensi pada

1) Keluarga atau gen

Jika terdapat faktor genetik pada keluarga tertentu maka akan berpeluang besar (sekitar 15-35%) bagi anggota keluarga lainnya memiliki risiko menderita penyakit yang

sama dalam hal ini penyakit hipertensi. Dugaan terjadinya hipertensi esensial akan jauh lebih besar jika ditemukan adanya riwayat hipertensi pada kedua orang tua. Hipertensi juga banyak dijumpai pada mereka yang kembar *monozigot* (satu telur), apabila salah satu dari keduanya ada yang menderita hipertensi. Penderita hipertensi yang memiliki usia <55 tahun terjadi 3,8 kali lebih sering pada orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Dugaan di atas menyokong bahwa faktor keturunan/genetik ini memiliki peran yang cukup besar dalam terjadinya hipertensi

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Hal tersebut disebabkan karena pria memiliki lebih banyak faktor pendorong sehingga lebih mudah menderita hipertensi, seperti faktor stress, mudah lelah serta makan tidak teratur yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Sedangkan prevalensi hipertensi pada wanita meningkat setelah memasuki menopause. Diketahui bahwa wanita yang berumur diatas 65 tahun memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan pria diakibatkan karena faktor hormonal.

3) Konsumsi Natrium yang Tinggi

Mengkonsumsi natrium yang tinggi akan menyebabkan peningkatkan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Natrium mengakibatkan tubuh menahan air dengan melebihi batas normal tubuh sehingga dapat mengakibatkan volume darah meningkat dan mengalami tekanan darah tinggi. Mengkonsumsi natrium yang tinggi akan mengakibatkan hipertropi sel adiposit akibat proses *lipogenik* pada jaringan lemak putih, jika berlangsung lama dan terus-menerus bisa menyebabkan penyempitan

saluran pembuluh darah terhadap lemak dan akan mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah. Seseorang yang memiliki berat badan lebih dan mengalami obesitas kemungkinan besar memiliki sensitifitas garam yang akan berpengaruh pada tekanan darah.

4) Mengkonsumsi Alkohol

*Etanol* yang terkandung dalam alkohol bila dikonsumsi secara rutin akan berdampak bagi kesehatan. Keasaman darah akan meningkat dan menjadi kental apabila seseorang mengkonsumsi alkohol. Jika mengkonsumsi alkohol dalam jangka panjang, maka akan terjadi peningkatan kadar kortisol dalam darah, sehingga tekanan darah meningkat. Untuk mengurangi terjadinya peningkatan tekanan darah, maka konsumsi alkohol harus dibatasi agar tidak lebih dari 20-30 gr etanol dalam sehari bagi pria, sedangkan bagi wanita tidak lebih dari 10-20 gr dalam sehari.

5) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi

6) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko

*independent* untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik yang teratur dapat melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi normal. Semakin ringan aktivitas fisik semakin meningkat risiko terjadinya hipertensi

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan akibat dari penyakit lain. Hipertensi sekunder sering terjadi pada remaja. Penyebab spesifik yang di ketahui dari hipertensi sekunder seperti.

1) Penyakit Ginjal

Setelah hipertensi esensial penyakit ginjal juga merupakan penyebab hipertensi yang sering. Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal berasal dari parenkim atau pembuluh darah ginjal. Hipertensi yang berasal dari penyakit parenkrim ginjal dapat ditemukan pada penyakit *glomerulonephritis* akut pasca *streptococcus*, *pielonefritis*, lupus eritematosus sistemik, gagal ginjal akut, *anomaly kongenital* seperti hypoplasia ginjal segmental, dan ginjal polikistis selain penyakit parenkrim ginjal, 12% penyebab hipertensi kronik pada remaja juga berasal dari penyakit pembuluh darah ginjal/arteri renalis (Johannes, 2022)

2) Penyakit Kardiovaskuler

*Koarktasio aorta* merupakan penyakit kardiovaskular yang selalu menyebabkan hipertensi, baik masa bayi maupun pada usia anak dan remaja. Di dalam kepustakaan disebutkan sebanyak 2% *koarktasio* aorta sebagai penyebab hipertensi sekunder.

3) Penyakit/Gangguan Endokrin

*Feokromositoma* merupakan neoplasma yang berasal dari sel kromafin yang berlokasi di bagian medula kelenjar adrenal. Sekitar 0,5 % dari penyebab hipertensi sekunder pada anak berasal dari *feokromositoma*. Sel- sel kromafin merupakan tempat untuk mensintesis, menyimpan dan mensekresikan hormon katekolamin, yaitu suatu neurotransmiter alfa adrenergik yang memegang peranan dalam pathogenesis hipertensi. Gangguan endokrin lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah sindrom Cushing, sindrom adrenogenital, hiperaldosteronisme esensial, dan hyperplasia adrenal kongenital (Prasasti, 2022).

**4. Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, *neuron pre-ganglion* melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangan sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika saraf simpatis merangsang kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi sehingga medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Khairunnisa, 2019).

**5. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi merasakan tanda dan gejala sebagai berikut.

1) Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan kerusakan di otak sehingga menimbulkan perasaan nyeri di kepala dan didefinisikan sebagai pusing.
2) Lemas, kelelahan hal ini dikarenakan otot mengalami ketegangan sehingga pembuluh darah yang ada di dalam otot tersebut mengalami penekanan.
3) Sesak nafas, penyebab sesak nafas yaitu ada gangguan pada jantung, paru, dan organ lainnya. Jadi, jika tekanan darah tinggi ada kemungkinan pasien mengalami sesak nafas.
4) Gelisah, penyebab dari hipertensi sendiri adalah stress. Hormon ini dikeluarkan berlebihan maka akan menimbulkan gelisah.
5) Epistaksis, pasien dengan hipertensi yang lama memiliki kerusakan pembuluh darah yang kronis. Hal ini berisiko terjadi epitaksis terutama pada kenaikan tekanan darah yang abnormal. Pasien epistaksis dengan hipertensi cenderung mengalami perdarahan berulang pada bagian hidung yang kaya dengan persarafan autonom yaitu bagian pertengahan posterior dan bagian diantara konka media dan konka inferior.
6) Kesadaran menurun, karena tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan sakit kepala dan dapat menurunkan kesadaran (Fajarsari, 2021)

**6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

a. nonfarmakologis dengan memodifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dalam pengobatan tekanan darah tinggi, berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Pengaturan diet
   a) Rendah garam
   b) Diet tinggi kalium
   c) Diet kaya buah dan sayur
   d) Diet rendah kolesterol
2) Penurunan berat badan

   Mengatasi obesitas, pada sebagian orang yaitu dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup.
3) Olahraga teratur

   Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda, bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung pada penderita hipertensi dengan waktu yang cukup.
4) Memperbaiki gaya hidup

   Gaya hidup yang kurang sehat sangat mempengaruhi kesehatan setiap individu.

b. Penatalaksanaan farmakologis

1) Terapi oksigen
2) Pemantauan hemodinamik
3) Pemantauan jantung
4) Obat-obatan (Mahayuni, 2021).

### 7. Komplikasi

Apabila hipertensi tidak dikendalikan, maka akan menimbulkan terjadinya komplikasi yang mengganggu fungsi dari organ lainnya. Sikap penderita hipertensi yang kurang baik menjadi salah satu faktor yang memperberat terjadinya hal tersebut.

Komplikasi dari penyakit hipertensi yang dapat timbul adalah sebagai berikut:

a. Stroke
b. Penyakit Jantung Koroner
c. Gagal Ginjal
d. Gangguan Penglihatan

## B. Tinjauan Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hal yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Sultan, 2022).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Dan pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Situmorang, 2019).

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu atau dalam kata lain mengerti sesudah melihat.

**2. Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan yang di cakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, diantaranya adalah:

a. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis *(Analisis)*

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti

dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, dan memisahkan.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Hayat, 2022).

**3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2010) (dalam Hutagalung, 2021), menyatakan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain sebagai berikut :

a. Pengalaman

Pengalaman yang didapatkan oleh seseorang bisa berasal dari pengalaman pribadi bahkan pengalaman orang lain. Biasanya pengalaman seseorang dihubungkan dengan usianya, meskipun usia tidak mutlak mempengaruhi seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembahkan kemampuan serta kepribadian seseorang agar dapat memahami suatu hal. Secara umum, seseorang yang berpendidikan memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

c. Keyakinan

Keyakinan merupakan suatu hal yang bersifat turun temurun yang terkadang tidak memerlukan pembuktian yang bisa

mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang, baik keyakinan yang bersifat positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas yang dimaksud yaitu dapat berupa sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti buku, koran, televisi, radio, dll.

e. Penghasilan

Penghasilan seseorang tidak berpengaruh langsung terhadap tingkat pengetahuan, namun penghasilan yang didapatkan memungkinkan seseorang memperoleh fasilitas untuk menambah pengetahuannya.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang tentang suatu hal, serta dapat menjadi alasan dan landasan bagi setiap remaja dalam pengambilan keputusan untuk menentukan perilaku terhadap sesuatu. Remaja diharapkan dapat mengetahui, memahami dan mempelajari segala informasi mengenai hipertensi baik definisi, tanda, gejala, penyebab maupun segala faktor risiko yang dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi.

Pengetahuan pada remaja tentang pencegahan hipertensi, salah satunya dengan cara menghindari faktor risiko yang memiliki peran penting dalam mencegah, agar kasus hipertensi dapat ditekan pada level rendah dan tidak memberikan dampak yang lebih besar dikemudian hari, karena status kesehatan seseorang pada usia remaja akan menentukan status kesehatannya diusia dewasa ataupun lanjut usia (Sultan, 2022).

**4. Cara memperoleh pengetahuan**

Menurut Notoadmojo (2014) macam - macam cara yang dapat dilakukan untuk mendapat pengetahuan antara lain:

a. Cara tradisional

Sebelum ditemukan metode ilmiah, cara tradsional merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mendapat pengetahuan yang baik. Cara tradisional mendapatkan pengetahuan antara lain:

1) Cara coba salah yang dilakukan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut sesuai maka akan dilakukan kemungkinan lain.
2) Cara kekuasaan, merupakan penerimaan pendapat orang lain tanpa menguji kebenarannya terlebih dahulu.
3) Berdasarkan pengalaman pribadi, dimana pengalaman merupakan sumber pengetahuan dengan cara mendapatkan kebenaran informasi melalui pengulangan pengalaman sebelumnya dalam memecahkan masalah.
4) Melalui jalan pikiran, individu yang menggunakan pikirannya untuk mendapatkan kebenaran terkait pengetahuan, baik secara induksi dengan cara membuat kesimpulan maupun dengan deduksi untuk mengambil kesimpulan.

b. Cara moderen

Cara moderen dilakukan untuk mengambil suatu keputusan dan kesimpulan yang dilakukan dengan cara mengobservasi secara langsung dan membuat catatan fakta yang berhubungan dengan objek penelitian (Darmayanti & Wisya, 2022).

**5. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto (dalam Darmayanti, 2022) kriteria tingkat pengetahuan yaitu:

a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
b. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
c. Kurang : hasil presentase < 56% (Darmayanti & Wisya, 2022).

**6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

Menurut 46 Budiman & Riyanto (2013), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi

Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

a. Tingkat pengetahuan kategori baik, jika nilainya ≥ 75%
b. Tingkat pengetahuan kategori cukup, jika nilainya 56 – 74%
c. Tingkat pengetahuan kategori kurang, jika nilainya < 55%

Menurut Budiman & Riyanto (2013), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya masyarakat umum, yaitu :

a. Tingkat pengetahuan kategori baik, nilainya > 50%
b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik, nilainya ≤ 50%

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang menurut Nursalam (2016) dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

a. Pengetahuan baik : 76% - 100%
b. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
c. Pengetahuan kurang : < 56% (Fajarsari, 2021)

**7. Pengetahuan yang berhubungan dengan hipertensi**

Pengetahuan yang didapat baik dari informasi sosial media, pengalaman hidup bersosial dan pengisian kuesioner nantinya diharapkan masyarakat menjadi paham terhadap kejadian hipertensi itu sendiri, seperti halnya mengenai tekanan darah normal yang berkisar antara >90/60 mmHg - <120/80 mmHg, sehingga efek positif yang diharapkan adalah masyarakat selalu rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, masyarakat menjadi lebih taat mencegah terhadap faktor risiko yang menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi, dan masyarakat menjadi tahu mengenai komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi itu sendiri, menurut WHO terdiri dari stroke, penyakit jantung (*infark miokardium*), gagal ginjal, dan kerusakan otak dan system saraf (ensefalopati).(Hayat, 2022).

**8. Cara Mendapatkan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018), cara mendapatkan pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara Tradisional atau *Non-Ilmiah*
   1) Cara coba salah (*trial* dan *error*)

      Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain tidak berhasil, lalu dicoba dengan kemungkinan

yang lain lagi sampai berhasil dan didapatkan hasil yang diinginkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh karena adanya otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lampau. Apabila cara tersebut berhasil digunakan untuk masalah yang sama, maka orang lain bisa menggunakan cara tersebut.

4) Melalui jalan pikiran

Dari sini manusia telah mampu memakai penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

5) Melalui intuitif

Pengetahuan yang didapatkan melalui intuitif diperoleh secara cepat sekali melui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Pengetahuan yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya kebenarannya karena tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis, melainkan hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati.

b. Cara Modern atau Ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh melalui cara baru atau modern didapatkan melalui proses penelitian yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau yang lebih dikenal dengan metodologi penelitian (*research methodology*) (Fajarsari, 2021).

## C. Tinjauan Sikap

### 1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Situmorang, 2019).

Sikap diartikan bahwa setiap individu harus bisa mengkomunikasikan perasaan, pikiran, maupun ego tinggi-rendahnya terhadap orang lain ataupun objek tertentu yang dapat diterapkan melalui kata-kata, isyarat atau tindakan (perilaku) (Sultan, 2022).

Jadi dapat peneliti simpulkan bahwa sikap merupakan reaksi setiap individu yang harus bisa mengkomunikasikan perasaan, pikiran, maupun ego tinggi-rendahnya terhadap orang lain ataupun objek tertentu yang dapat diterapkan melalui perilaku, Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku.

### 2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Jumiati, 2018) sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya antara lain:

a. Menerima (*receiving*)

   Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

   Menanggapi dapat diartikan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

   Menghargai merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko (Darmayanti & Wisya, 2022).

**3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut Azwar (dalam jumiati, 2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat, dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Sehingga kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu kepada masyarakat lainnya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan melalui media alat komunikasi yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan

seseorang. Sehingga pada berikutnya konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap

f. Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Darmayanti & Wisya, 2022).

**4. Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative yaitu:

a. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.
b. Sifat negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. (Darmayanti & Wisya, 2022)

**5. Pengukuran Sikap**

Pada pengukuran sikap menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 10 pernyataan tentang sikap penderita terhadap hipertensi. Pada kuesioner ini menggunakan 7 pernyataan postif dan 3 peryataan negatif dengan pemilihan jawaban yaitu pada pernyataan positif yang bernilai 4 sangat setuju (SS), bernilai 3 setuju (S), bernilai 2 tidak setuju (TS), bernilai 1 sangat tidak setuju (STS) dan pada pernyataan negatif yang bernilai 1 sangat setuju (SS), bernilai 2 setuju (S), bernilai 3 tidak

setuju (TS) dan bernilai 4 sangat tidak setuju (STS). Sikap penderita terhadap hipertensi jika Baik, bila skor yang di dapat (76%-100%), Cukup, bila skor yang di dapat (56%-75%), Kurang, bila skor yang di dapat (<56%) (Darmayanti & Wisya, 2022).

### 6. Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri dari 3 aspek yaitu :

a. Aspek kognitif, aspek ini berupa pengetahuan, kepercayaan, atau pikiran yang didasarkan pada informasi, yang berkaitan dengan suatu objek.
b. Aspek afektif, aspek ini berkaitan dengan sikap yang positif ataupun negatif terhadap suatu objek. Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu pula sebaliknya.
c. Aspek psikomotor, aspek ini berkaitan pada perilaku dalam bertindak pada suatu objek (Hayat, 2022).

### 7. Fungsi Sikap

a. Fungsi penyesuaian diri berarti sikap berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan.
b. Fungsi pertahanan ego yang akan melindungi dari pahitnya kenyataan. Maksudnya, sikap dapat merefleksikan *problem* kepribadian yang tidak terselesaikan.
c. Fungsi ekspresi nilai berarti sikap membantu ekspresi positif nilai- nilai dasar seseorang, memamerkan citra dirinya, dan aktualisasi dirinya.
d. Fungsi pengetahuan berarti sikap sebagai suatu skema, yaitu suatu cara strukturisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal (Hayat, 2022).

## D. Tinjauan Remaja

### 1. Definisi Remaja

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut juga dengan *adolescence, puberteit* dan *youth* adalah individu yang berusia antara 10-19 tahun dan merupakan masa kritis perkembangan

manusia yang mengalami perkembangan fisik, psikososial, kognitif dan emosional yang pesat, serta kematangan seksual dan reproduksi (Claret, 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO) dikutip dalam Sultan (2022), secara umum remaja dapat diartikan sebagai suatu masa dimana: Biologis, individu yang berkembang dari sejak pertama kali menunjukkan tanda seksual sampai saat mencapai kematangan seksual. Psikologis, individu yang mengalami perkembangan dari segi psikologis serta pola identifikasi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Ekonomi, terjadinya suatu peralihan ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada kondisi yang relatif lebih mandiri.

Dari uraian pendapat ahli tentang pengertian remaja dapat penulis simpulkan bahwa remaja merupakan individu yang berusia antara 10-19 tahun yang mengalami perkembangan. Psikologis, individu yang mengalami perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Ekonomi, ketergantungan sosial ekonomi pada kondisi relatif lebih mandiri yang sangat pesat.

**2. Perkembangan dan Ciri-ciri Remaja**

Beberapa ciri-ciri remaja sebagai berikut :

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Perkembangan fisik dan *psikis* yang cepat dan penting karena semua perkembangan itu memerlukan penyesuaian mental dan pembentukan sikap, minat dan nilai.

b. Masa remaja sebagai periode perubahan

Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak-kanak tetapi bukan juga orang dewasa. Apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang, serta mempengaruhi pola

perilaku dan sikap yang baru untuk menggantikan yang sudah ditinggalkan.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap, seperti perubahan minat dan pola perilaku sehingga nilai-nilai juga ikut berubah.

d. Masa remaja sebagai usia menimbulkan ketakutan

Masa remaja merupakan masa yang dapat membawa kekhawatiran dan ketakutan pada orang dewasa, sehingga orang dewasa harus memberikan bimbingan sekaligus mengawasi kehidupan remaja yang takut untuk bertanggungjawab dan tidak mempunyai simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

e. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja melihat diri sendiri dan orang lain sebagaimana apa yang mereka inginkan, bahkan melebihi dari kemampuannya. Misalnya dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistik cita-citanya, maka ia akan menjadi marah. Dalam hal ini remaja akan kecewa dan sakit hati apabila ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

f. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin menjelang usia kematangan, remaja menjadi sulit untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa disekitarnya, contohnya merokok (Sultan, 2022)

**3. Kategori Usia Remaja**

Batasan usia remaja sendiri terdiri dari tiga fase, yaitu:

a. remaja awal (11-14 tahun),
b. remaja menengah (15-17 tahun) dan

c. remaja akhir (18-20 tahun) (Diorarta & Mustikasari, 2020)

Batasan usia remaja dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

a. Usia 12–15 tahun termasuk masa remaja awal,
b. Usia 15–18 tahun termasuk masa remaja pertengahan,
c. Usia 18–21 tahun termasuk masa remaja akhir (Rizkyta & Fardana, 2019)

**4. Tugas Perkembangan Remaja**

Sepuluh tugas perkembangan remaja yang harus diselesaikan dengan sebaik-baiknya sebagai berikut :

a. Mampu menerima keadaan fisik dan jasmaninya
b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia masa dewasa
c. Mampu membina hubungan yang baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis
d. Mencapai kemandirian emosional
e. Mencapai kemandirian ekonomi
f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat dibutuhkan untuk melakukan peran sebagai anggota Masyarakat
g. Memahami dan menghayati nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang dibutuhkan untuk memasuki dunia dewasa
i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga (Sultan, 2022)

## E. Tinjauan Pencegahan

### 1. Pengertian Pencegahan

Pencegahan adalah suatu bentuk usaha atau tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara *etimologi* berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinyan gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang (Evia, 2022)

Pencegahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan agar setiap orang terhindar dari terjangkitnya suatu penyakit serta dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit dengan tujuan untuk mengendalikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit, meliputi *agent*, *host* dan *environment* (Sultan, 2022)

Menurut Peneliti Pencegahan merupakan suatu bentuk usaha atau tindakan yang dilakukan agar setiap orang terhindar dari terjangkitnya suatu penyakit serta tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan.

### 2. Tahap-tahap Pencegahan

Pencegahan penyakit menjadi lima tingkatan antara lain sebagai berikut :

a. Peningkatan kesehatan (*health promotion*)
b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit *(general and specific protection)*
c. Diagnosis dini dan pengobatan cepat dan tepat *(early diagnosis and prompt treatment)*

d. Pembatasan kecacatan *(disability limitation)*
e. Rehabilitasi *(rehabilitation)*

Ilmu epidemiologi mengemukakan ada empat tingkatan pencegahan yang dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan patologis penyakit dari waktu ke waktu antara lain sebagai berikut :

a. Pencegahan tingkat awal (*primordial prevention*)

   Pencegahan tingkat awal merupakan upaya pencegahan dengan membentuk dan mempertahankan kondisi untuk menghindari ataupun meminimalisir bahaya yang berisiko terhadap kesehatan. Tindakan yang dilakukan pada tingkat ini, yaitu melakukan tindakan yang menghambat perubahan kondisi ekonomi, lingkungan, sosial maupun perilaku yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Upaya pencegahan ini dijangkau melalui kebijakan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah, serta promosi kesehatan.

b. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

   Pencegahan tingkat pertama merupakan upaya pencegahan terhadap berbagai faktor risiko yang lebih spesifik sehingga menyebabkan terjadinya suatu penyakit atau masalah kesehatan. Tujuan upaya pencegahan ini, yaitu untuk mengurangi bertambahnya kasus baru (insidensi penyakit). Tindakan pencegahan yang dilakukan meliputi upaya memproteksi kesehatan individu maupun kelompok masyarakat dengan meningkatkan status gizi, imunisasi dan menghilangkan ataupun mengurangi risiko-risiko lingkungan. Adapun sasaran upaya pencegahan tingkat pertama adalah seluruh populasi sehat dan kelompok-kelompok yang berisiko tinggi.

c. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

   Pencegahan tingkat kedua merupakan upaya pencegahan terhadap orang-orang yang baru terkena penyakit

dan bagi mereka yang mempunyai risiko tinggi menderita penyakit. Sasaran upaya pencegahan tingkat kedua yaitu individu maupun kelompok masyarakat yang baru terkena penyakit. Upaya pencegahan ini dapat dicapai melalui program *screening*, yaitu pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi.

d. Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

Pencegahan tingkat ketiga adalah upaya pencegahan yang dilakukan pada penderita tertentu untuk mencegah bertambah parahnya suatu penyakit bahkan yang telah berakibat pada kecacatan. Tujuan pencegahan tingkat ini adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian yang disebabkan oleh hal tertentu, serta dilakukan usaha rehabilitasi. Rehabilitasi yang dimaksud, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi fisik, psikologis dan sosial semaksimal mungkin (Sultan, 2022)

**3. Pencegahan Hipertensi**

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) dalam (Evia, 2022) menganjurkan modifikasi gaya hidup untuk mencegah dan menangani tekanan darah tinggi, selain terapi dengan obat. Termasuk dalam modifikasi gaya hidupadalah penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH), reduksi asupan garam, aktivitas fisik yang teratur dan tidak minum alkohol. Selain itu, berhenti merokok juga dianjurkan untuk mengurangi resiko kardiovaskular secara keseluruhan. Masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dan

bila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata.

Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Menurut Evia (2022) menjelaskan bahwa gaya hidup seringkali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (*activities, interest, and opinion*). Dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya

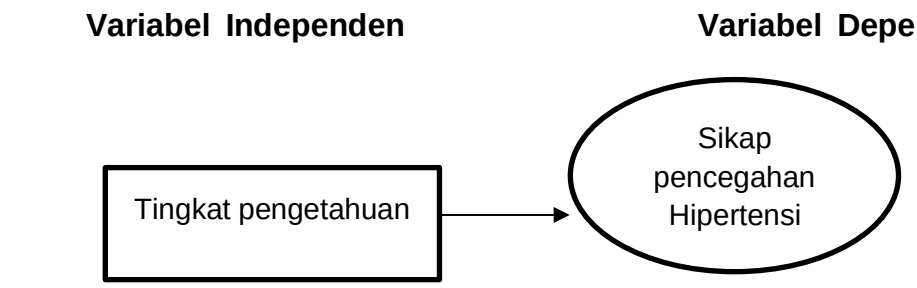
# BAB III
# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENILITIAN

## A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengambarkan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat/pengaruh). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan. Sedangkan variabel dependen adalah sikap pencegahan hipertensi.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

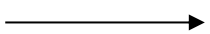
**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual**




Keterangan :


: Variabel Independen diteliti


: Variabel Dependen diteliti


: Garis penghubung variabel yang diteliti

## B. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

"Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMA Negeri 2 Parepare"

## C. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1**

**Definisi operasional**

| Variabel Operasional | Defenisi Operasional | Parameter | Cara Ukur | Skala Ukur | Skor |
|---|---|---|---|---|---|
| Tingkat Pengetahuan | Tingkat Pengetahuan merupakan hasil dari sejauh mana siswa mengetahui objek untuk memperluas wawasan dan pengetahuan remaja tentang hipertensi | 1. Defenisi hipertensi.<br>2. Klasifikasi hipertensi<br>3. Etiologi atau penyebab hipertensi.<br>4. Tanda dan gejala hipertensi.<br>5. Komplikasi hipertensi.<br>6. Penatalaksanaan Hipertensi<br>7. Pencegahan Hipertensi. | Kuesioner | Ordinal | 1. Baik, bila skor (76% - 100)<br>2. Cukup, bila skor (56 - 75%)<br>3. Kurang, bila skor (< 56) |
| Sikap Pencegahan Hipertensi | Sikap Pencegahan merupakan Reaksi atau respon dari siswa terhadap pencegahan hipertensi | 1. Menerima<br>2. Menanggapi<br>3. Menghargai<br>4. Bertanggung jawab | Kuesioner | Ordinal | 1. Baik, bila skor (76% - 100%).<br>2. Cukup, bila skor (56% - 75%).<br>3. Kurang, bila skor (< 56%). |

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional kuantitatif* analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dimana waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variable independen dan variable dependen. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Darwin et al., 2021)

Penelitian ini diarahkan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare. Dengan Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan variabel dependen pada penelitian ini adalah sikap pencegahan.

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 2 Parepare. Alasan kami meneliti di tempat penelitian ini karena menurut hasil studi pendahuluan yang kami lakukan pada tanggal 20 juni 2023. Melalui wawancara dengan 10 siswa-siswi di SMAN 2 Parepare mengenai penyakit hipertensi, diantaranya 8 orang dari mereka tidak memahami tentang penyakit hipertensi, penyebab hipertensi serta cara pencegahan dan dari 10 siswa-siswi tersebut ada 7 orang yang memiliki sikap kurang terhadap pencegahan hipertensi.

### 2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 6-10 November 2023

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perwakilan siswa - siswi Mipa di SMAN 2 Parepare. Dengan jumlah populasi 300 orang

Ditinjau dari pengertiannya populasi ialah sekelompok individu atau objek yang memiliki ciri-ciri atau karakteristik sama serta pembeda dari kelompok subjek yang lain. Populasi dalam penelitian merupakan sejumlah subjek besar yang mempunyai karakteristik tertentu karakteristik subjek ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian (Wulandari, 2021)

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik propability sampling dengan pendekatan simple random sampling.

Teknik propability sampling adalah teknik sampling (teknik pengambilan sampel) yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Simple Random Sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Ningtyas, 2018)

Jumlah sampel penelitian ini adalah siswa-siswi Mipa di SMAN 2 Parepare. Sampel yang diambil sebanyak 75 responden. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmojo, 2018):

$$N = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

Keterangan:

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

d = Presisi atau tingkat eror (Presisi yang digunakan adalah 1% = 0,1)

$$N = \frac{300}{1 + 300\ (0{,}1)^2}$$

$$N = \frac{300}{1 + 300\ (0{,}01)}$$

$$N = \frac{300}{1 + 3}$$

$$N = \frac{300}{4}$$

$$N = 75$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 responden. Dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Siswa Kelas MIPA
2) Siswa dengan Usia 16 tahun - 18 tahun

a. Kriteria eksklusi

Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Siswa yang tidak kooperatif saat diwawancarai
2) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden

Ditinjau dari pengertiannya sampel merupakan bagian dari populasi yang dianggap dapat mewakili populasi dan Tidak diambil dengan menggunakan teknik pengambilan tertentu (Nurdzikrillah, 2022).

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang akan di bagikan kepada responden.

### 1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini dibuat dengan melihat contoh kuesioner pada penelitian Cholilalah et al. (2022) Peneliti menggunakan kuesioner septianingsih adapun indikator pengetahuan terhadap hipertensi. Di dalam indikator pengetahuan terdapat 10 pernyataan yang terdiri dari 8 positif dan 2 pernyataan negatif. Penelitian kuesioner ini mengunakan skala *Guttman* dengan pemilihan jawaban pada pernyataan positif bernilai 1 untuk benar dan 0 untuk salah, sedangkan untuk pernyataan negatif untuk benar bernilai 0 dan untuk salah bernilai 1. Dalam kuesioner ini hasil dari pengkuran dapat di kategorikan sebagai berikut :

1. Baik, bila skor yang di dapat (76% - 100)
2. Cukup, bila skor yang di dapat (56% - 75)
3. Kurang, bila skor (<56%).

Uji Validitas pada kuesioner ini adalah r hitung ≥ r tabel adapun hasil uji validasi pada kuesioner ini r hitung = 0. 938 dan r tabel = 0, 497

### 2. Kuesioner Sikap

Peneliti mengunakan kuesioner Cholilalah et al. (2022) kuesioner pada penelitian ini dengan menggunakan indikator sikap penderita hipertensi. Didalam indikator sikap terdapat 10 pernyataan yang terdiri dari 3 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif. Penilaian kuesioner sikap menggunakan skala *likert* dengan pemilihan jawaban yaitu pada pernyataan positif yang bernilai 4 sangat setuju (SS), bernilai 3 setuju (S), bernilai 2 tidak setuju (TS), bernilai 1 sangat tidak setuju (STS) dan pada pernyataan negatif bernilai 1 sangat tidak setuju (SS), bernilai 2 setuju (S), bernilai 3 tidak setuju (TS) dan bernilai 4 sangat tidak setuju (STS). Dalam

kuesioner ini hasil dari pengukaran dapat dikategorikan sebagai berikut :

$$PAP = \frac{JP(NT-NR)}{JK}$$

Keterangan:

PAP = Nilai Interval

JP = Jumlah Pertanyaan

NT = Nilai Jawaban Tertinggi

NR = Nilai Jawaban Terendah

JK = Jumlah Kategori

a) Baik, bila skor yang di dapatkan (26 – 40)

b) Kurang, Bila skor yang di dapatkan (10 – 25)

Ditinjau dari pengertiannya instrumen penelitian adalah sebuah alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk membantu dalam kegiatannya atau dalam penelitiannya sehingga kegiatan atau penelitian tersebut menjadi sistematis, kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian (Wulandari, 2021). Uji Validitas pada kuesioner ini adalah r hitung > r tabel adapun hasil uji validasi pada kuesioner ini r hitung = 0, 886 dan r tabel = 0, 497

## E. Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian diadakan yaitu SMAN 2 Parepare. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah peneliti akan melakukan penelitian

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder yaitu :

1. Data Primer

   Data Primer pada penelitian ini berupa Kuesioner. Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur, langkah pertama adalah responden nantinya akan dijelaskan mengenai tujuan penelitian dilakukan, langkah kedua membagi lembar kuesioner kepada masing-masing siswa, langkah ketiga mengarahkan siswa untuk mengisi kuesioner apabila ada yang tidak dimengerti diharapkan untuk bertanya ke peneliti, langkah selanjutnya mengumpul kuesioner yang telah di isi.

   Dalam penelitian ini, pengumpulan data variabel dependen (Sikap Pencegahan) dan variabel independen (Tingkat Pengetahuan) menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan).

2. Data Sekunder

   Data Sekunder pada penelitian ini berupa perizinan yang berasal dari SMAN 2 Parepare.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh oleh peneliti akan dilakukan berupa Teknik pengolahan data dengan menggunakan komputer, berikut teknik pengolahan data pada penelitian ini yaitu :

**1. Pengeditan *(Editing)***

Editing merupakan kegiatan untuk mengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner, angket, wawancara harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu apabila terdapat data atau informasi yang tidak lengkap maka kuesioner tersebut dapat dikeluarkan

**2. Pengkodean *(Coding)***

Setelah kuesioner dilakukan pengeditan dan penyuntingan selanjutnya yang dilakukan yaitu pengkodean atau *coding* dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka. *Coding* pada

penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap jawaban pada lembar Kuesioner agar memudahkan dalam melakukan pengolahan dan analisis data.

3. **Pemasukan Data *(Data Entry)***

   Data entry adalah data yang sudah dilakukan pengkodean dalam bentuk angka atau huruf selanjutnya akan dimasukan ke dalam program atau *softwere computer.*

4. **Pembersihan *(Cleaning)***

   *Cleaning* adalah data dari semua sumber data atau responden selesai dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, maka akan dilakukan pembetulan atau koreksi berupa revisi

5. **Tabulasi *(Tabulating)***

   Tabulating adalah pembuatan tabel-tabel data sesuai tujuan penelitian. Tabulating dilakukan setelah proses *cleaning* sudah sesuai dengan variabel yang akan di teliti sesuai dengan tujuan penelitian tercapai (Wulandari, 2021)

## G. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etika penelitian dan hukum untuk melindungi responden dari bahaya dan menghindari ketidaknyamanan fisik dan psikologis (Evia, 2022). Etika penelitian mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. **Lembar Persetujuan *(Informed Consent)***

   Untuk melengkapi prinsip etis dalam penelitian ini maka peneliti perlu memperhatikan perlindungan hak-hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri yang dijamin oleh formulir persetujuan. Sebelum menyatakan bersedia menjadi responden, peneliti telah memberikan informasi tentang tujuan, manfaat penelitian dan cara pengisian kuesioner kemudian responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk

menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau responden penelitian. Pada saat penelitian ditemukan responden yang tidak dapat tanda tangan sehingga diwakili oleh keluarganya.

2. **Tanpa Nama (*Anonimity*)**

   Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Untuk penggunaan anonimitas dalam penelitian ini, peneliti menunjukkan pada responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak menuliskan nama sebenarnya pada lembar kuesioner tetapi dengan inisial atau kode responden menggunakan angka latin dan alamat responden pada lembar observasi.

3. **Kerahasiaan (*Confidentialy*)**

   Kerahasiaan diartikan sebagai semua informasi yang diterima dari responden tidak dibagikan kepada orang lain dan hanya diketahui oleh peneliti. Informasi yang dikumpulkan dari orang tersebut dijamin kerahasiaannya. Untuk data tertentu yang disajikan dalam hasil penelitian.

4. **Keadilan (*Justice*)**

   Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

## H. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Peneliti melakukan analisis univariat dan bivariat setelah menyelesaikan pengolahan data.

Analisis Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Maulidiyah, 2019)

**1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk gambaran pada masing-masing variabel penelitian dengan menghitung mean, dan standar deviasi. Gambaran yang diperoleh dimasukkan ke dalam bentuk tabel frekuensi dan digunakan untuk uji analisis statistic deskriptif dengan *Software Statistical Package For The Social Science* (SPSS).

**2. Analisis Bivariat**

Peneliti melakukan analisis bivariat setelah menyelesaikan pengolahan data. Analis *bivariat* bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variable, variabel independen dan variabel dependen. Data yang terkumpul kemudian ditabulasi dengan cara penelitian menggunakan perangkat lunak. Untuk menguji hipotesis hubungan variabel independen tingkat pengetahuan dengan variabel dependen sikap pencegahan maka uji statistik korelasi yang digunakan yaitu *chi square* digunakan untuk menilai beda proporsi hubungan dari setiap variabel dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi 95% dan tingkat kesalahan angka α = 5% atau (0,05). Dengan kriteria:

a) Ha diterima jika p < α (0,05) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja sman 2 Parepare.
b) Ha ditolak jika p > α (0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah kerja sman 2 Parepare.

# BAB V
# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Pengantar

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada 6 – 10 November 2023, pada remaja Sekolah Menengah atas di wilayah kerja SMA Negeri 2 Parepare. Teknik pengambilan sampel adalah propability sampling dengan pendekatan Simple Random Sampling.

Pengolahan data menggunakan program *software Statistic SPSS for Windows versi 20 trial*, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. dengan tingkat kemaknaan 5% (α=0,05). Dengan interpretasi: Apabila nilai p < 0,05 maka Ha diterima Ho ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah Kerja SMAN 2 Parepare. Apabila nilai p ≥ 0.05 maka Ha ditolak Ho diterima, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di wilayah Kerja SMAN 2 Parepare.

### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 2 Parepare atau yang lebih dikenal dengan Smada Parepare merupakan salah satu Sekolah Menengah atas di Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. SMA Negeri 2 Parepare ini dibangun pada tahun 1978 oleh pemerintahan kota Parepare yang memandang perlu membangun sekolah Menengah Atas (SMA) yang baru. Hal ini dikarenakan SMAN 1 Parepare tidak lagi bisa menampung peserta didik yang ada saat itu. SMA Negeri 2 Parepare ini membuka dua program

jurusan untuk kelas 11 dan 12, yaitu jurusan MIPA dan IPS. Namun dikarenakan ada pergantian kurikulum maka SMA Negeri 2 Parepare menggunakan kurikulum merdeka dan tidak membagi kelas di kelas 10 namun setelah naik kelas 11 siswa memilih kelas sesuai dengan paket mata pelajaran yan dipilih.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Umur

| Umur | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| 16 tahun | 48 | 64 |
| 17 tahun | 23 | 30.7 |
| 18 tahun | 4 | 5.3 |
| **Total** | 75 | 100 |

*Sumber data; 2023*

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden, mayoritas responden yang berumur 16 tahun sebanyak 48 (64%), dan yang terendah berumur 18 tahun sebanyak 4 (5,3%) responden.

#### b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-laki | 24 | 32 |
| Perempuan | 51 | 68 |
| **Total** | 75 | **100** |

*Sumber data; 2023*

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden, mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 (68%) responden, dan yang terendah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 (32%) responden,

**c. Kelas**

Tabel 5. 3

Distribusi Frekuensi Responden Kelas

| Kelas | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| XI MIPA 2 | 27 | 36 |
| XI MIPA 5 | 23 | 30.7 |
| XII MIPA 3 | 25 | 33.3 |
| **Total** | 75 | 100 |

*Sumber data; 2023*

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden, mayoritas responden yang kelas XI MIPA 2 sebanyak 27 (36%), dan yang terendah kelas XI MIPA 5 sebanyak 23 (30,7) responden.

**4. Analisis Data**

**a. Analisis Univariat**

**1. Tingkat Pengetahuan**

tabel 5. 4

Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Pengetahuan

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 31 | 41.3 |
| Cukup | 29 | 38.7 |
| Kurang | 15 | 20 |
| **Total** | 75 | 100 |

*Sumber data; 2023*

Berdasarkan tabel 5. 4 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden, mayoritas responden yang berpengetahuan baik sebanyak 31 (41,3%), dan yang terendah berpengetahuan kurang sebanyak 15 (20%) responden.

**2. Sikap Dalam Pencegahan**

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Sikap Dalam Pencegahan

| Sikap Dalam Pencegahan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 53 | 70.7 |
| Kurang | 22 | 29.3 |
| **Total** | 75 | **100** |

Sumber data; 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden, mayorita responden yang memiliki sikap dalam pencegahan baik sebanyak 53 (70,7%) dan yang terendah memiliki sikap dalam pencegahan kurang sebanyak 22 (29,3%) responden.

**b. Analisis Bivariat**

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pencegahan

| Tingkat Pengetahuan | Sikap Dalam Pencegahan | | | | Total | | ρ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | | | |
| | f | % | f | % | n | % | |
| Baik | 25 | 33.3 | 6 | 8 | 31 | 41,3 | **0,002** |
| Cukup | 23 | 30.7 | 6 | 8 | 29 | 38,7 | |
| Kurang | 5 | 6,7 | 10 | 13.3 | 15 | 20 | |
| Total | 53 | 70,7 | 22 | 29,3 | 75 | 100 | |

*Sumber data; 2023*

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tabel 2 x 3 yang dibaca pada pearson Chi-Square karena jumlah n = 75. Diperoleh nilai ρ = 0,002 dimana nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ (0,002) < α (0,05), maka hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis null (Ho) ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan. Hal tersebut didukung oleh data yang menjelaskan bahwa responden yang

memiliki tingkat pengetahuan baik dan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 25 (33,3%) responden, serta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 10 (13,3%) responden.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 6 (8%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 23 (30,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 6 (8%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 10 (13,3%).

## B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Dalam Pencegahan hipertensi pada remaja. responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 25 (33,3%) responden, serta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 10 (13,3%) responden. Hasil uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tabel 2 x 3 yang dibaca pada *pearson Chi-Square* karena jumlah n = 75. Diperoleh nilai ρ = 0,002 dimana nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ (0,002) < α (0,05), maka hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis null (Ho) ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan. Pengetahuan berperan dalam membentuk sikap seseorang, pengetahuan dapat membuat seseorang memikirkan suatu objek atau stimulus yang melibatkan dua komponen, yaitu komponen emosi dan

keyakinan. Sikap merupakan reaksi setiap individu yang harus bisa mengkomunikasikan perasaan, pikiran, maupun ego tinggi-rendahnya terhadap orang lain. Apabila informasi yang diterima baik maka semakin baik pula pengetahuan responden dalam memahami pencegahan hipertensi. Sehingga semakin baik pengetahuan responden maka semakin baik sikap pencegahan hipertensi dan sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan responden maka semakin kurang baik sikap pencegahan hipertensi. Hal tersebut didukung oleh data yang menjelaskan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 38 (80,9%) responden serta yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 4 (8,5%) responden.

Ada Hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan hipertensi pada remaja karena Jika seseorang mengetahui tentang hipertensi (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya dan sebagainya) maka orang tersebut akan berfikir dan berusaha supaya tekanan darah tetap terkontrol. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga orang tersebut berniat akan mengontrol tekanan darah. Pertumbuhan otak remaja telah sempurna sehingga kapasitas remaja untuk mendapatkan dan menggunakan pengetahuan secara efisien telah maksimal, hal ini terlihat bahwa jika pengetahuan baik dengan 31 (41%) responden, maka sikap pun dalam kategori baik dengan 53 (70,7%) responden, karena Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dalam pencegahan. Tindakan atau perilaku individu sangat dipengaruhi oleh kognitif atau pengetahuan. Banyak remaja yang menganggap bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit yang terjadi pada usia dewasa serta lansia, dan mereka beranggapan tidak memiliki masalah dan tidak menyadari pentingnya pengetahuan terkait tekanan darah, faktor yang berhubungan dengan hipertensi, bahaya hipertensi serta pencegahan

kemungkinan terjadi hipertensi. Sehingga dengan mengedukasikan pencegahan hipertensi siswa akan mudah mengetahui tentang pencegahan hipertensi, adapun pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan olahraga teratur, gizi seimbang, penggunaan antihipertensi, dan pencegahan autoimunitas. Ada juga beberapa anjuran dalam Upaya penurunan tekanan darah melalui modifikasi gaya hidup yaitu dengan penurunan berat badan, penerapan perencanaan makan dengan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), pembatasan asupan garam NaCl, dan membatasi asupan alkohol.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan Pangaila et al., (2020) hasil uji chi-square, dengan variabel independen yaitu tingkat pengetahuan siswa tentang hipertensi, sedangkan variabel dependen yaitu sikap dalam mencegah hipertensi, di mana kedua variabel tersebut terdiri dari kategori yang sama, yaitu baik, cukup dan kurang. Syarat uji chi-square untuk tabel lebih dari 2 x 2 (dalam penelitian ini menggunakan tabel 3 x 3), yaitu dengan melihat nilai p pada pearson chi-square, yang terdapat pada kolom Asymp. Sig., nilai p = 0,000. Dalam penelitian ini, didapati nilai p < 0,05, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi pada siswa kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan, karena Pengetahuan remaja terkait hipertensi sangatlah penting untuk pencegahan penyakit hipertensi sejak dini, agar remaja dapat menerapkan pola hidup sehat dan menghindari faktor risiko penyebab hipertensi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada remaja berhubungan dengan gaya hidup yaitu obesitas atau berat badan berlebih, faktor genetik atau riwayat hipertensi keluarga, ras atau etnik, berat badan lahir rendah, jenis kelamin, tingginya konsumsi garam, merokok, olahraga atau aktivitas fisik dan pengetahuan yang rendah.

Hasil ini belum sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugestina (2023) Berdasarkan hasil penelitian uji *gamma* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,805 lebih besar dari 0,05. Artinya, H0 diterima dengan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dan diperoleh korelasi sebesar r 0,061. Persentase ini termasuk dalam kategori kuat dengan korelasi searah yang negatif yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut berlawanan arah. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan hipertensi dengan penncegahan tekanan darah, karena kurangnya pendidikan kesehatan mengenai hipertensi menyebabkan kurangnya pengetahuan pada penderita hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi pada seseorang akan berdampak dalam tatalaksana penanganan hipertensi yang akan bisa menyebabkan komplikasi dan menjadi salah satu penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang hipertensi yaitu dengan dilakukan edukasi melalui media seperti poster dan media video animasi.

Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa Hipertensi seharusnya dapat dicegah sejak usia dini agar tidak berpengaruh pada usia dewasa, karena hipertensi yang diderita pada usia dewasa dapat menjadi lanjutan dari masa anak-anak dan memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi. Upaya pencegahan untuk mengurangi risiko hipertensi pada remaja baik dengan menjaga pola makan, melakukan aktifitas fisik secara rutin, serta menghindari faktor risiko hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2014) Secara umum, hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko yang dapat diubah yaitu merokok, mengonsumsi garam berlebihan, mengonsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan penggunaan estrogen. Tingkat pengetahuan ini akan berguna dalam sikap pencegahan hipertensi pada remaja karena siswa yang memiliki

tingkat pengetahuan yang baik mempunyai peluang untuk memiliki sikap yang baik dalam mencegah hipertensi dibandingkan dengan siswa yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan pencegahan hipertensi pada remaja, pendidikan kesehatan dapat berupa Poster dan media video biasa digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tertentu yang bertujuan memudahkan penerimaan informasi atau materi pendidikan kepada sasaran. Poster yang baik dan dapat menarik minat pembaca adalah poster yang memiliki warna cerah dan ukuran huruf yang mudah dibaca serta tidak berele-tele dalam penyampaian pesan.

Maka diharapkan perawat di komunitas agar perlu dilakukan usaha-usaha peningkatan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dari penyebabnya, gejala, skrining, pengobatan, serta komplikasinya. Upaya yang dapat dilakukan adalah pemberian penyuluhan atau edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih guna meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatan secara optimal. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus matarantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya. banyak mengkonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahnya serta kacang- kacangan (Lisiswanti et al., 2025). Pengetahuan seseorang akan bertambah dengan diperolehnya informasi-informasi tertentu sehingga akan terjadi peningkatan pengetahuan. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut maka akan terjadi peningkatan terhadap derajat kesehatan dalam diri individu yang berdasarkan kesadaran dan kemauan individu untuk mencegah suatu penyakit. Responden yang mengetahui tentang hipertensi (penyebabnya, akibatnya, serta pencegahannya), pengetahuan ini akan responden untuk berfikir dan berusaha dalam

upaya mencegah terjadinya hipertensi sejak dini. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga responden tersebut berniat untuk melakukan pencegahan.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 6 (8%), ini disebabkan karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan, dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashari & Maria, (2021) penelitian pada kategori pengetahuan baik dengan perilaku kurang baik sebesar 19 orang (29,7%), dan dari *Continuity Correction*$^{b}$ yaitu 0,000 yang berarti $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku pengendalian hipertensi.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 23 (30,7%), penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri et al., (2021) responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan perilaku pencegahan hipertensi baik sebanyak 5 (7,14%). Hasil Statistik dengan menggunakan uji *gamma* didapatkan hasil nilai $p=0.000$ dan $\alpha=0,05$ sehingga $p<\alpha$. Hasil ini bermakna bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi. Sikap yang dimiliki responden akan memberikan dampak pada kesehatan responden itu sendiri, pengalaman pribadi menjadi dasar dari sikap seseorang yang akan membawa pengaruh terhadap kesehatannya. Beberapa responden yang memiliki sikap baik dengan pencegahan yang cukup bahkan kurang, mereka memiliki sikap yang hanya pada tahap menghargai saja, namun mereka belum bisa bertanggung jawab untuk

melakukan pencegahan hipertensi setiap. Hal itu jika dibiarkan terus-menerus dapat memicu timbulnya penyakit hipertensi yang lebih banyak lagi dikalangan remaja akibat tidak memahami pencegahan hipertensi.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 6 (8%), penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri et al., (2021) Responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan sikap dalam pencegahan hipertensi kurang sebanyak 8 (11,42%). Hasil Statistik dengan menggunakan uji *gamma* didapatkan hasil nilai p=0.000 dan α=0,05 sehingga p<α. Hasil ini bermakna bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi. Hal ini biasa saja terjadi karena memang pengetahuan yang mereka miliki tidak maksimal namun mereka memiliki keinginan yang didorong dari pengaruh orang terdekat seperti keluarga untuk selalu melakukan perilaku yang positif dalam pencegahan hipertensi sehingga dapat terhindar dari komplikasi akibat hipertensi yang di deritanya.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 5 (6,7%), penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri et al., (2021) Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan sikap dalam pencegahan hipertensi baik sebanyak 0 (0%). Hasil Statistik dengan menggunakan uji *gamma* didapatkan hasil nilai p=0.000 dan α=0,05 sehingga p<α. Hasil ini bermakna bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi. Persentasi sikap pencegahan kurang ini disebabkan oleh pengetahuan dari pengalamannya kurang namun sikap pencegahannya dipengaruhi dari diri sendiri yang memang memiliki keinginan untuk mencegah hipertensi sejak dini.

# BAB VI
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 75 responden pada 6 - 10 November 2023 di SMAN 2 Parepare, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat Pengetahuan remaja di SMAN 2 Parepare mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.
2. Sikap Dalam Pencegahan remaja di SMAN 2 Parepare mayoritas responden yang memiliki sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja baik.
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare dengan nilai ρ (0,002) < α (0,05).

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan yang telah dibuat, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Diharapkan penelitian ini berguna untuk menjadi referensi dalam meneliti subjek yang lebih luas atau dengan variabel yang lain namun berkesinambungan dengan penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang lebih beragam sehingga data yang didapatkan bisa lebih lengkap dan dikembangkan lebih luas serta menambah teori-teori baru.

**2. Bagi SMAN 2 Parepare**

Diharapkan kepada institusi untuk mengadakan seminar atau pelatihan serta sosialisasi tentang pencegahan hipertensi pada remaja untuk upayah pencegahan sejak dini agar meningkatkan kemampuan remaja dalam pencegahan hipertensi.

**3. Bagi Remaja**

Diharapkan remaja dapat mampu memahami tentang pencegahan hipertensi dan menerapkan gaya hidup sehat yang meliputi pola makan dan olahraga teratur dalam upaya pencegahan hipertensi pada remaja.

**4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meningkatkan pemahaman dan riset keperawatan khususnya tentang pentingnya tingkat pengetahuan dalam pencegahan hipertensi pada remaja dengan baik untuk menurunkan angka kejadian hipertensi pada remaja .

# DAFTAR PUSTAKA


Ashari, Y., & Maria, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. *Journal Of Medical Studies* , *Volume 1*(Nomor 2), 58–67.

Astuti, S. D. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, *3*(1), 62–81. https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.62

Brunner & Suddarth. (2017). Keperawatan Medikal-Bedah. *Jakarta*, Edisi 12.

Cholilalah, Arifin, R., & Hatneny, A. I. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dan Perilaku Tentang Faktor Risiko Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Losarang. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 82–95.

Claret, R. M. (2022). Gambar Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Dampak Kehamilan Pada Usia Remaja Di Kecamatan Sang. *Universitas Hasanuddin*.

Darmayanti, & Wisya, L. P. A. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Utara. In *Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali*.

Darwin, M., Mamondol, M. R., & Sormin, S. A. (2021). Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif Kualitatif. In *CV. Media Sains Indonesia*.

Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dengan Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal of Nursing*, *2*(2), 111–120. https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.35

Erlena. (2022). Analisis Faktor Instrinsik terhadap Kejadian Hipertensi pada Remaja. *Indogenius*, *1*(2), 52–57. https://doi.org/10.56359/igj.v1i2.65

Evia, L. (2022). Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022. In *Poltekkes Kemenkes Bengkulu*.

Fajarsari, Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Hipertensi Pada Jemaah Haji Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. https://poltekkesjogja.ac.id

Hayat, A. A. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dan Perilaku Tentang Faktor risiko Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Losarang. *FK Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon*.

Johannes. (2022). Hipertensi pada Remaja. *Sari Pediatri*, *6*(4), 159. https://doi.org/10.14238/SP6.4.2005.159-65

Junaidi, A., Rahayu, D., Arisandi, W., Adyas, A., & Karyus, A. (2023). *Perilaku Cerdik Hipertensi Pada Remaja*. *11*(April).

Khairunnisa, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Angsoka Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.

Lisiswanti, R., Nur, D., Dananda, A., Kedokteran, B. P., Kedokteran, F., Lampung, U., Dokter, M. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2025). *Upaya Pencegahan Hipertensi*. *5*(September 2016).

Mahayuni, K. S. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Kabupaten Klungkung Tahun 2021*.

Mardianti, F., Rachmawati, D., & Suprajitno. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, *10*(April 2022), 43–55. https://doi.org/10.47794/jkhws

Maulidiyah, F. (2019). *Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Risiko Hipertensi Pada Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya*.

Ningtyas, M. (2018). Metode Penelitian Metode Penelitian industri manufaktur. *Metode Penelitian*, 32–41.

Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurdzikrillah, F. (2022). Gambaran Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah. *UIN Syarif Hidayatullah*.

Pangaila, M., Paturusi, A., & Supit, A. (2020). Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi pada siswa kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan. *Epidemia : Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima*, *1*(1), 23–29. https://ejurnal-mapalus-unima.ac.id/index.php/epidemia/article/view/572

Prasasti, A. P. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (Middle Age) Di Puskesmas Tempe. *Universitas Dr. Soebandi Jember*.

Rizkyta, D. P., & Fardana, N. A. (2019). Hubungan Antara Persepsi Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Dan Kematangan Emosi Pada Remaja. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, *8*, 10–20.

Setiana, N. R., Istiana, N., Saputri, R. K., Kiswati, T., Anam, R. S., Rohmatullah, M. S., Sholeh, M., & Septiana, Y. (2022). Upaya Pencegahan Hipertensi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan dan Pemeriksan Faktor Risiko Hipertensi di Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri. *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat*

*(SENDAMAS)*, *2*(1), 71. https://doi.org/10.36722/psn.v2i1.1571

Simanjuntak, A. A., Adi, M. S., Hestiningsih, R., & Saraswati, L. D. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Hipertensi Pada Mahasiswa (Studi Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, *9*(4), 504–509. https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.29680

Situmorang, V. (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Terhadap Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Medan Area Selatan. *Politeknik Kesehatan Medan*.

Sri Wahyuni. (2022). Hubungan Pola Diet Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *5*(2), 182–190. https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.875

Sugestina, N. (2023). *Hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan pengendalian tekanan darah*.

Sulastri, N., Hidayat, W., & Lindriani. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *4*(2), 89–93. https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78

Sultan, A. A. A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 6 Bone. *Universitas Hasanuddin*.

Wulandari, M. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Remaja. *Universitas Bhakti Kencana*.

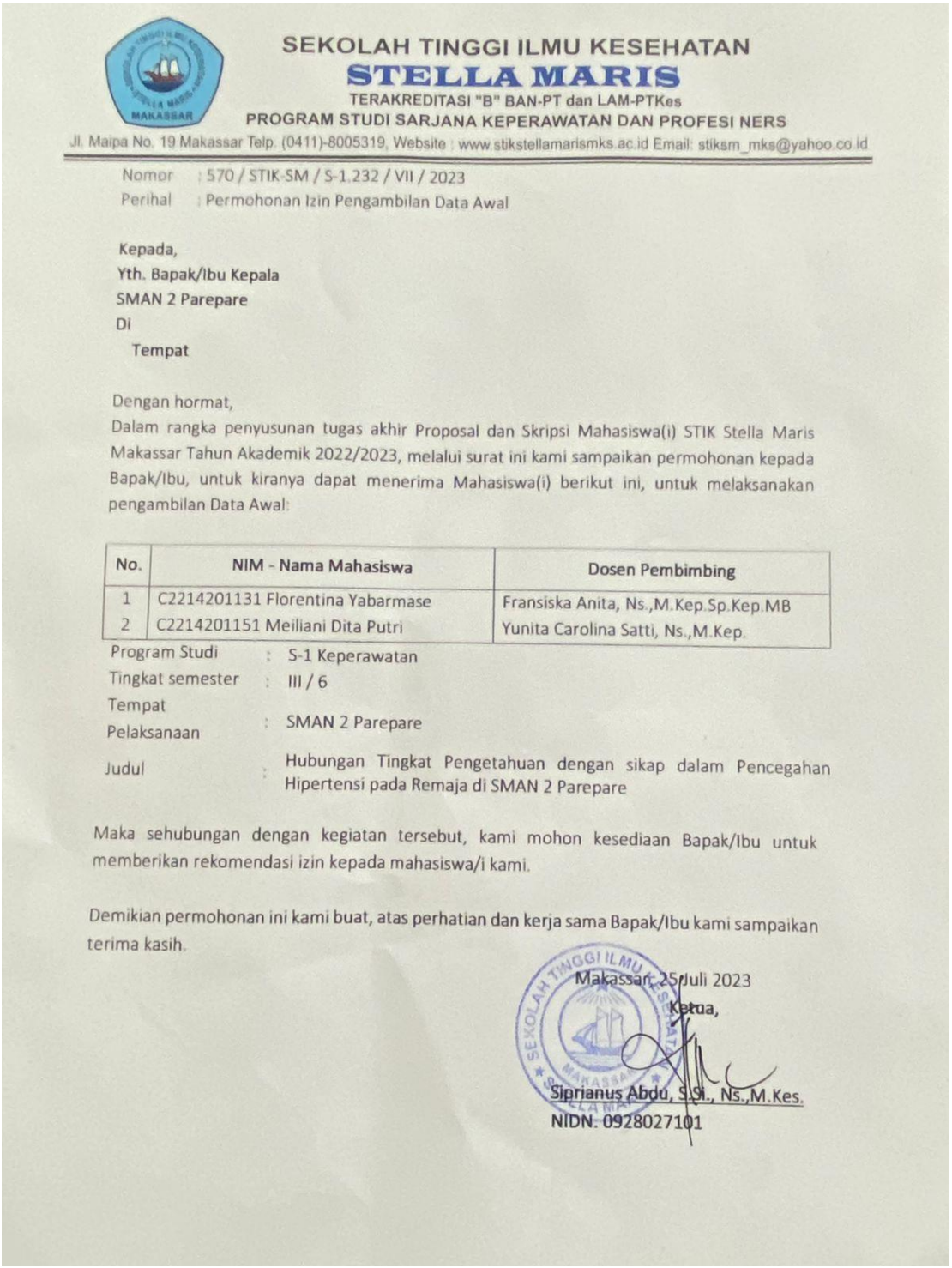
**Lampiran 1 Jadwal Kegiatan**

## JADWAL KEGIATAN

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMAN 2 PAREPARE

| No | Kegiatan | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Pengajuan Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ACC Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Menyusun Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pengolahan dan Analisis Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyusunan Laporan Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Ujian Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Pengumpulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal



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 : 570 / STIK-SM / S-1.232 / VII / 2023
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Kepala
SMAN 2 Parepare
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 | C2214201131 Florentina Yabarmase | Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB |
| 2 | C2214201151 Meiliani Dita Putri | Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep. |

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : SMAN 2 Parepare
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan sikap dalam Pencegahan Hipertensi pada Remaja di SMAN 2 Parepare

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, 25 Juli 2023
Ketua,

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

Lampiran 3 Surat Ethical Clearance



SRN IP0000907

**PEMERINTAH KOTA PAREPARE**
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
*Jl. Bandar Madani No. 1 Telp (0421) 23594 Faximile (0421) 27719 Kode Pos 91111, Email : dpmptsp@pareparekota.go.id*

## REKOMENDASI PENELITIAN

**Nomor : 907/IP/DPM-PTSP/11/2023**

Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
3. Peraturan Walikota Parepare No. 23 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Setelah memperhatikan hal tersebut, maka Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu :

**M E N G I Z I N K A N**

KEPADA
NAMA : **FLORENTINA YABARMASE**
UNIVERSITAS/ LEMBAGA : **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**
Jurusan : **KEPERAWATAN**
ALAMAT : **WOWONDA, KAB. KEPULAUAN TINAMBAR**
UNTUK : melaksanakan Penelitian/wawancara dalam Kota Parepare dengan keterangan sebagai berikut :

JUDUL PENELITIAN : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMAN 2 PAREPARE**

LOKASI PENELITIAN : **KANTOR CABANG DINAS PENDIDIKAN PROVINSI SULAWESI SELATAN WILAYAH VIII PAREPARE (UPTD SMAN 2 PAREPARE)**

LAMA PENELITIAN : **06 November 2023 s.d 11 November 2023**

a. Rekomendasi Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung
b. Rekomendasi ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

Dikeluarkan di: **Parepare**
Pada Tanggal : **03 November 2023**

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAREPARE**

**Hj. ST. RAHMAH AMIR, ST, MM**
**Pangkat : Pembina Tk. 1 (IV/b)**
**NIP : 19741013 200604 2 019**

**Biaya : Rp. 0.00**

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
  Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di database DPMPTSP Kota Parepare (scan QRCode)

SRN IP0000895

**PEMERINTAH KOTA PAREPARE**

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

*Jl. Bandar Madani No. 1 Telp (0421) 23594 Faximile (0421) 27719 Kode Pos 91111, Email : dpmptsp@pareparekota.go.id*

# REKOMENDASI PENELITIAN

**Nomor : 895/IP/DPM-PTSP/10/2023**

Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
3. Peraturan Walikota Parepare No. 23 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Setelah memperhatikan hal tersebut, maka Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu :

**M E N G I Z I N K A N**

KEPADA

NAMA : **MEILIANI DITA PUTRI**

UNIVERSITAS/ LEMBAGA : **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

Jurusan : **KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

ALAMAT : **JL. TAKKALAO PAREPARE**

UNTUK : melaksanakan Penelitian/wawancara dalam Kota Parepare dengan keterangan sebagai berikut :

JUDUL PENELITIAN : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 2 PAREPARE**

LOKASI PENELITIAN : **KANTOR CABANG DINAS PENDIDIKAN PROVINSI SULAWESI SELATAN WILAYAH VIII PAREPARE (UPTD SMAN 2 PAREPARE)**

LAMA PENELITIAN : **23 Oktober 2023 s.d 08 November 2023**

a. Rekomendasi Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung
b. Rekomendasi ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

Dikeluarkan di: **Parepare**
Pada Tanggal : **24 Oktober 2023**

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAREPARE**

**Hj. ST. RAHMAH AMIR, ST, MM**

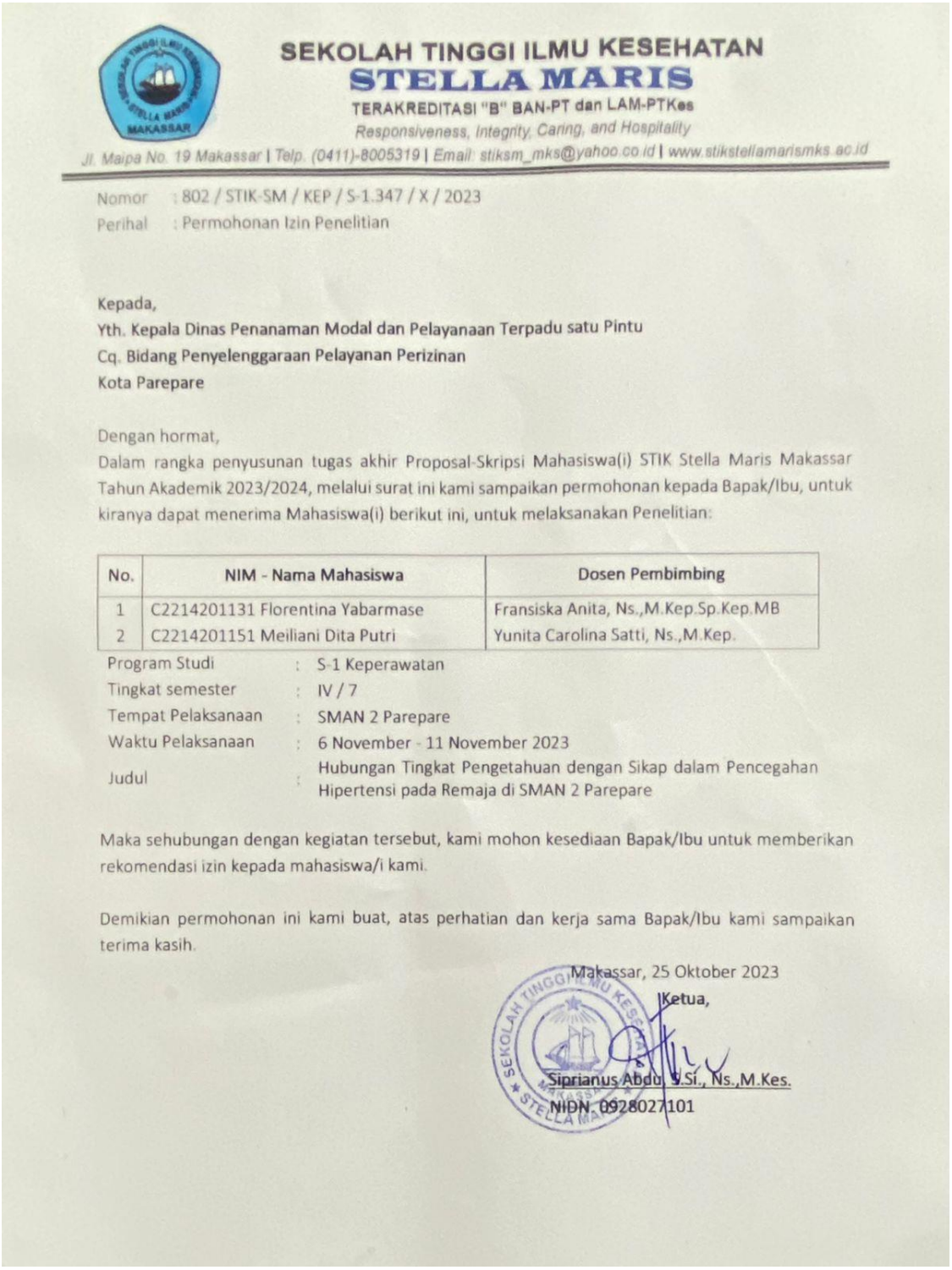
**Pangkat : Pembina Tk. 1 (IV/b)**
**NIP : 19741013 200604 2 019**

**Biaya : Rp. 0.00**


- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
  Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di database DPMPTSP Kota Parepare (scan QRCode)

Balai Sertifikasi Elektronik

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



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 : 802 / STIK-SM / KEP / S-1.347 / X / 2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanaan Terpadu satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Kota Parepare

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, 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 | C2214201131 Florentina Yabarmase | Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB |
| 2 | C2214201151 Meiliani Dita Putri | Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep. |

| | | |
|---|---|---|
| Program Studi | : | S-1 Keperawatan |
| Tingkat semester | : | IV / 7 |
| Tempat Pelaksanaan | : | SMAN 2 Parepare |
| Waktu Pelaksanaan | : | 6 November - 11 November 2023 |
| Judul | : | Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dalam Pencegahan Hipertensi pada Remaja di SMAN 2 Parepare |

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, 25 Oktober 2023
Ketua,

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

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

1. Florentina Yabarmase (C2214201181)
2. Meiliani Dita Putri (C2214201180)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dalam Pencegahan Hipertensi pada Remaja di SMAN 2 Parepare

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.

Parepare, November 2023

Peneliti I

Florentina Yabarmase

Peneliti II

Meiliani Dita Putri

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Responden: ……...

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan 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.

Parepare, November 2023

Responden

……

Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian

## LEMBAR KUESIONER

### A. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 2 PAREPARE.

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan cara memberi centang (✓) pada kotak pilihan yang tersedia.
3. Isilah jawaban tanpa bekerja sama dengan orang lain.
4. Jika tidak ada kejelasan, silahkan bertanya pada peniliti.

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin :
5. Kelas :

### B. KOISIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI).

**Petunjuk**

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peniliti apabilah ada yang kurang mengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.
3. Bila ingin memperbaiki jawaban beri tanda (x) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

| No | Pertanyaan | Keterangan | |
|---|---|---|---|
| | | Benar | Salah |
| 1. | Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit dimana tekanan darah diatas 120/80 | | |
| 2. | Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi | | |
| 3. | Konsumsi kopi dan merokok yang berlebihan dapat tidak menyebabkan tekanan darah tinggi | | |
| 4. | Aktivitas fisik seperti jalan cepat secara rutin setiap hari dapat menurunkan tekanan darah | | |
| 5 | Konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi dapat menyebebabkan tekanan darah tinggi | | |
| 6. | Pusing dan tengkuk merasa berat merupakan tanda gejala tekanan darah tinggi | | |
| 7. | Penyakit darah tinggi merupakan penyakit keturunan | | |
| 8. | Kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko tekanan darah tinggi yang tidak dapat dimodifikasi | | |
| 9. | Genetik atau keturunan merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi | | |
| 10. | Semakin bertambah umur, tekanan darah semakin bertambah | | |

## C. KUISIONER SIKAP PENCEGAHAN HIPERTENSI

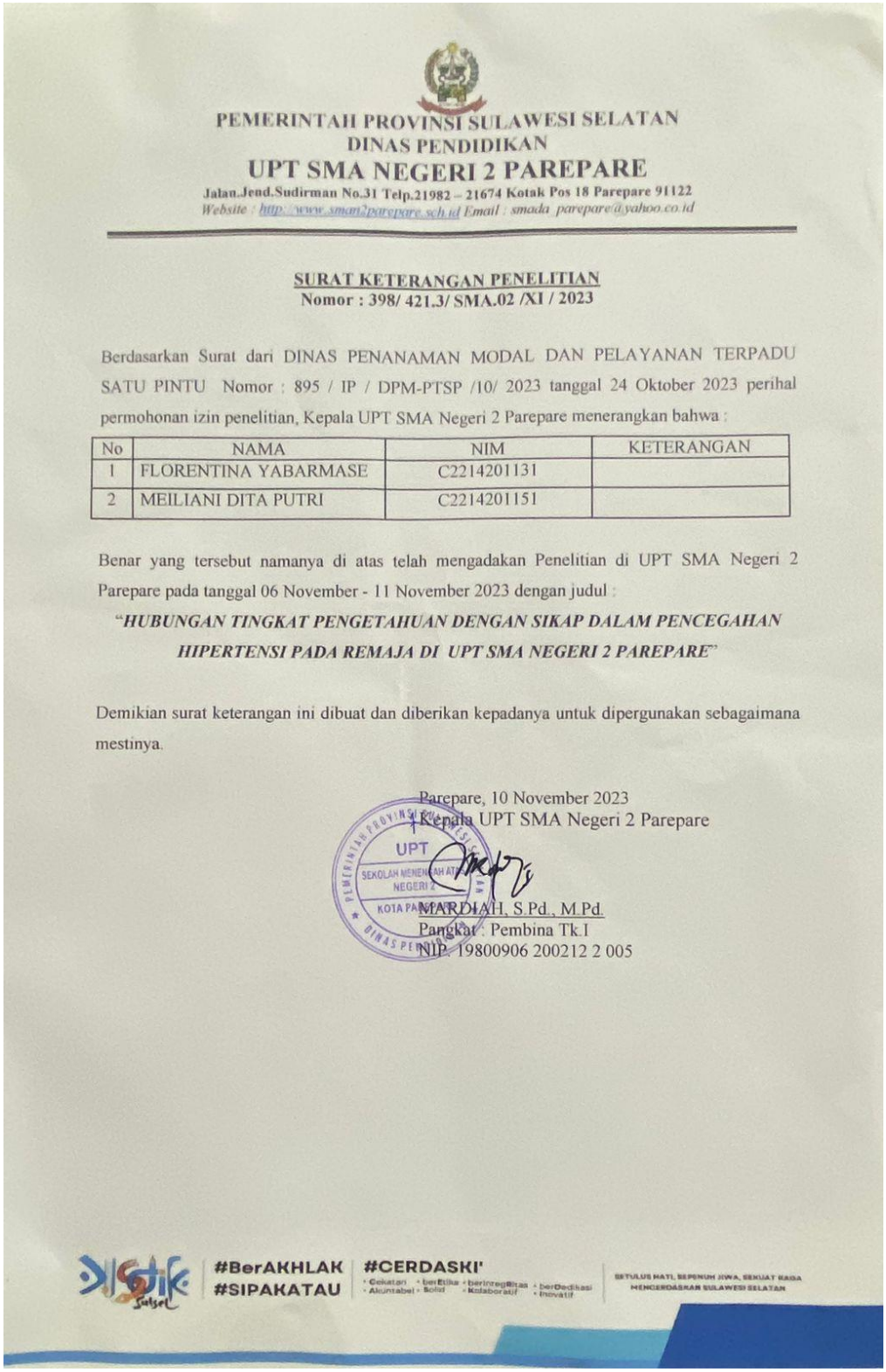
Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (✓) pada pertanyaan dibawah ini yang menurut anda sesuai dengan kondisi anda.

Keterangan :

1. SS (Sangat Setuju)
2. S (Setuju)
3. TS (Tidak Setuju)
4. STS (Sangat Tidak Setuju)

| No | Pertanyaan | Keterangan | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1. | Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangkau waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat | | | | |
| 2. | Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah meningkat | | | | |
| 3. | Mengurangi konsumsi garam perlu dilakukan untuk menghindari tekanan darah tinggi | | | | |
| 4. | Mengurangi merokok perlu dilakukan untuk menghindari tekanan darah tinggi | | | | |
| 5. | Menurunkan berat badan secara bertahap tidak dapat mengurangi resiko tekanan darah tinggi | | | | |
| 6. | Mengkonsumsi makanan mengandung lemak seperti daging kambing dapat meningkatkan tekanan darah tinggi | | | | |
| 7. | Melakukan olahraga ringan seperti jogging, bersepeda dan berenang dapat mengurangi resiko tekanan darah tinggi | | | | |
| 8. | Stres tidak dapat meningkatkan tekanan darah tinggi | | | | |
| 9. | Istirahat yang cukup tidak dapat menurunkan tekanan darah tinggi | | | | |
| 10. | Dukungan keluarga sangat penting peranannya untuk keberhasilan dalam menjaga tekanan darah tetap normal. | | | | |

Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
**UPT SMA NEGERI 2 PAREPARE**
Jalan Jend.Sudirman No.31 Telp.21982 – 21674 Kotak Pos 18 Parepare 91122
*Website : http://www.sman2parepare.sch.id Email : smada_parepare@yahoo.co.id*

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**
**Nomor : 398/ 421.3/ SMA.02 /XI / 2023**

Berdasarkan Surat dari DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Nomor : 895 / IP / DPM-PTSP /10/ 2023 tanggal 24 Oktober 2023 perihal permohonan izin penelitian, Kepala UPT SMA Negeri 2 Parepare menerangkan bahwa :

| No | NAMA | NIM | KETERANGAN |
|---|---|---|---|
| 1 | FLORENTINA YABARMASE | C2214201131 | |
| 2 | MEILIANI DITA PUTRI | C2214201151 | |

Benar yang tersebut namanya di atas telah mengadakan Penelitian di UPT SMA Negeri 2 Parepare pada tanggal 06 November - 11 November 2023 dengan judul :

***"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI UPT SMA NEGERI 2 PAREPARE"***

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Parepare, 10 November 2023
Kepala UPT SMA Negeri 2 Parepare

MARDIAH, S.Pd., M.Pd.
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP. 19800906 200212 2 005

#BerAKHLAK #SIPAKATAU #CERDASKI'
SETULUS HATI, SEPENUH JIWA, SEKUAT RAGA MENCERDASKAN SULAWESI SELATAN

Lampiran 10 Output SPSS

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Pengetahuan * Sikap Dalam Pencegahan | 75 | 100.0% | 0 | 0.0% | 75 | 100.0% |

**Tingkat Pengetahuan * Sikap Dalam Pencegahan Crosstabulation**

| | | | Sikap Dalam Pencegahan | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Baik | Kurang | |
| Tingkat Pengetahuan | Baik | Count | 25 | 6 | 31 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 80.6% | 19.4% | 100.0% |
| | | % within Sikap Dalam Pencegahan | 47.2% | 27.3% | 41.3% |
| | | % of Total | 33.3% | 8.0% | 41.3% |
| | Cukup | Count | 23 | 6 | 29 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 79.3% | 20.7% | 100.0% |
| | | % within Sikap Dalam Pencegahan | 43.4% | 27.3% | 38.7% |
| | | % of Total | 30.7% | 8.0% | 38.7% |
| | Kurang | Count | 5 | 10 | 15 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | | % within Sikap Dalam Pencegahan | 9.4% | 45.5% | 20.0% |
| | | % of Total | 6.7% | 13.3% | 20.0% |
| Total | | Count | 53 | 22 | 75 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 70.7% | 29.3% | 100.0% |
| | | % within Sikap Dalam Pencegahan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 70.7% | 29.3% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 12.620[a] | 2 | .002 |
| Likelihood Ratio | 11.639 | 2 | .003 |
| Linear-by-Linear Association | 8.447 | 1 | .004 |
| N of Valid Cases | 75 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40.

Dokumentasi Penelitian





# LEMBAR KONSUL PEMBIMBING

Nama : 1. Florentina Yabarmase (C2214201131)
2. Meiliani Dita Putri (C2214201151)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare.

Pembimbing I : Fransiska A.E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsul | Paraf Dosen Pembimbing |
|---|---|---|---|
| 1. | 30, Maret 2023 | Pengajuan judul | |
| 2. | 31, Maret 2023 | Pembibing I :<br>- Acc judul : "Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare. | |
| 3. | 12, Mei 2023 | Konsul BAB I Latar Belakang | |
| 4. | 15, Mei 2023 | Konsul BAB I<br>Pembimbing I :<br>- Latar belakang : Revisi<br>• Tambahkan tentang *urgency* remaja.untuk tidak hipertensi. | |
| 5. | 12, Juni 2023 | Konsul BAB I<br>Pembimbing I :<br>- Latar Belakang : Revisi<br>• Buat 3 pengertian berdasarkan | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | kesimpulan penulis tentang hipertensi<br>• Untuk latar belakang awali dengan remaja, pentingnya remaja seperti remaja harapan bangsa dll.<br>• Ceritakan hipertensi dari defenisi sampai komplikasi dan tambahkan data remaja hipertensi.<br>• Fenomena yang didapatkan peneliti.<br>• Kolaborasi dengan penelitian yang lain.<br>• Latar belakang cukup 4 halaman | |
| 6. | 19, Juni 2023 | Konsul revisi BAB I<br>Pembimbing I :<br>• Gunakan mendeley untuk sumber pustaka. | |
| 7. | 26, Juni 2023 | Konsul BAB II<br>Pembimbing I :<br>- Tinjauan teori penyakit : Revisi<br>• Buat II pengertian hipertensi menggunakan sumber buku utama seperti Brunner Sudarth/ Price & Wilson, dll.<br>• Etiologi : Buat dalam bentuk poin dan jelaskan masing -<br>• masing.<br>• Patofisiologi : Jelaskan yang primer dan sekunder.<br>• Pemeriksaan penunjang : | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Tidak perlu.<br>• Pentalaksanaan dan komplikasi dibuat singkat. | |
| 8. | 27, Juli 2023 | Konsul BAB III dan koisioner<br>Pembimbing I<br>- Defenisi operasional harus berdasarkan pengertian dari peneliti sendiri.<br>- Skor sesuaikan dengan skor, jika benar dapat poin berapa<br>- Revisi defenisi operasional sikap<br>- Pertanyaan pada koisioner harus sesuai parameter di BAB III.<br>- Untuk koisioner pengetahuan, pertanyaan tentang defenisi, factor penyebab, dll sesuai parameter BAB III.<br>- Koisioner sikap itu mengacu ke praktik. | |
| 9. | 6, Juli 2023 | Konsul BAB IV<br>Pembimbing I :<br>- Metode penelitian : Revisi.<br>• Jenis penelitian apa yang di gunakan.<br>• Populasi : Berapa jumlah siswa di tempat penelitian<br>• Teknik wawancara tidak ada dalam penelitian. Masukan disini instrument penelitiannya. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. | 11, Juli 2023 | Konsul revisi BAB III, BAB IV, Koisioner. | |
| 11 | 12, Juli 2023 | Pembimbing I :<br>- BAB III : Revisi<br>• Defenisi operasional sikap pencegahan hipertensi.<br>- BAB IV : Revisi<br>• Apakah ada beda makna pada kriteria inklusi dan eksklusi.<br>• Instrumen penelitian jelaskan : Pengetahuan terdiri dari berapa pertanyaan, jika jawaban I dikasih poin apa, dll. Terdapat berapa nomor pertanyaan negative dan akan dilakukan *interrater reliability* untuk valid dan reliabnya koisioner. | |
| 12 | 14, Juli 2023 | Konsul revisi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan Koisioner<br>Pembimbing I<br>-. BAB IV : Revisi<br>• Teknik wawancara di hapus saja karena tidak ada dalam penelitian peneliti. | |
| 13 | 19, Juli 2023 | Pembimbing I :<br>- Acc BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan Koisioner | |

# LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama : 1. Florentina Yabarmase (C2214201131)
2. Meiliani Dita Putri (C2214201151)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare.

Pembimbing II : Yunita Carolina, Ns., M.Kep

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsul | Paraf Dosen Pembimbing |
|---|---|---|---|
| 1. | 1, April 2023 | Pengajuan judul | |
| 2. | 4, April 2023 | Pembimbing II<br>- Acc judul : "Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dalam pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 2 Parepare" | |
| 3. | 31, Agustus 2023 | Konsul pengetikan proposal BAB I, BAB II dan BAB III, Daftar Pustaka dan Koisioner.<br>Pembimbing II :<br>- *Cover* : Revisi<br>• Logo gunakan ukuran 5 x 5 cm sesuai panduan<br>• Tahun 2022 di ganti 2023<br>• Revisi sesuai dengan panduan penyusunan poroposal. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | - BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, Daftar pustaka : Revisi<br>• Latar Belakang : Pengunaan daftar pustaka jangan terlalu panjang, misalnya : Aulia Annisa, (2022) gunakan saja nama belakang Annisa, (2022).<br>• Tujuan penelitian : Tujuan umum. dan tujuan khusus bold<br>• Tujuan khusus harus 3 bukan 2<br>• Revisi manfaat teoritis.<br>• Perbaiki daftar pustaka.<br>• Tulisan Asing<br>• dimiringkan. | |
| 4. | 1,Agustus 2023 | Pembimbing II<br>- Revisi :<br>• Gunakan spasi 1,5 pada bab IV.<br>• Miringkan tulisan asing<br>• Tambakan kata pengantar, dll.<br>• Revisi daftar isi | |
| 5. | 2, Agustus 2023 | Pembimbing II<br>- Revisi :<br>• Gunakan margins 4433<br>• Tambahkan kata pengatar | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | • Daftar pustaka ubah menggunakan huruf kecil.<br>• Huruf dalam table gunakan ukuran huruf 10<br>• Perhatikan kembali pengetikan, dll sesuai panduan. | |
| 6. | 6, Agustus 2023 | Pembimbing II<br>Revisi :<br>- Latar Belakang : Revisi<br>• Penulisan dapus diperbaiki.<br>• Daftar isi gunakan spasi 1.<br>• Tulisan asing di miringkan.<br>• Perbaiki nama ibu fransiska.<br>• Spasi kata pengantar masih beragam. | |

# Turnitin Florentinaa dan Meiliani

ORIGINALITY REPORT

| 19% | 19% | 5% | 9% |
|---|---|---|---|
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|---|
| 1 | repository.unhas.ac.id<br>Internet Source | 2% |
| 2 | repository.iainkudus.ac.id<br>Internet Source | 2% |
| 3 | repository.itekes-bali.ac.id<br>Internet Source | 1% |
| 4 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id<br>Internet Source | 1% |
| 5 | repository.bku.ac.id<br>Internet Source | 1% |
| 6 | repository.unair.ac.id<br>Internet Source | 1% |
| 7 | eprints.poltekkesjogja.ac.id<br>Internet Source | 1% |
| 8 | repository.umpri.ac.id<br>Internet Source | 1% |
| 9 | Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II<br>Student Paper | 1% |

| | | |
|---|---|---|
| 10 | jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id<br>Internet Source | 1 % |
| 11 | repository.stikesdrsoebandi.ac.id<br>Internet Source | 1 % |
| 12 | www.scribd.com<br>Internet Source | 1 % |
| 13 | eprints.ums.ac.id<br>Internet Source | 1 % |
| 14 | eprints.umsb.ac.id<br>Internet Source | 1 % |
| 15 | repository.unj.ac.id<br>Internet Source | 1 % |
| 16 | Nella Ridha Setiana, Nurul Istiana, Romadhiyana Kisno Saputri, Triani Kiswati et al. "Upaya Pencegahan Hipertensi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan dan Pemeriksan Faktor Risiko Hipertensi di Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri", Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat (SENDAMAS), 2022<br>Publication | 1 % |
| 17 | eprints.unm.ac.id<br>Internet Source | 1 % |
| 18 | jhj.fik-unik.ac.id<br>Internet Source | 1 % |