SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH PUSKESMAS KALUKU BODOA

Oleh :

MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T.
NIM : A1C222099

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

2025/2026

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH PUSKESMAS KALUKU BODOA

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T.
NIM : A1C222099

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025/2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERHENSI DIWILAYAH PUKESMAS KALUKU BODOA

Disusun dan diajukan oleh:

MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T.
A1C222099

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada Hari……, Bulan……, Tahun…….

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Kurniawap Amin, S.Kep.,Ns., M.Kep)	(Aminuddin, S.pd.,M.Kes)
NIDN:0905038606	NIDN: 0929038904

Mengetahi,
Ketua Program Studi

(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)
NIDN: 0920089106

iii

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini...05.....Tanggal..05....Bulan Januari Tahun..2026..,bertempat di Ruang.....Program Studi Pendidikan Profesi Ners Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : **MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T.**

Nim : **A1C222099**

Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**

Jenjang : **Strata 1**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH PUSKESMAS KALUKU BODOA**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut :

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. **Irwansyah, S.kep.,Ns.,MSN**	( )
2. **Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns., M.Kep**	( )
3. **Aminuddin, S.pd.,M.Kes**	( )

Menyetujui,

Dekan,

Dr. WILMA,S.Kep.,Ns., M.Kep

NIDN: 0920018501

Ketua Program Studi,

IQWAN SYARIF, S.Kep.,Ns.,M.kep

NIDN: 09290089106

iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Mushaerani Eka Putri Basir T
Tempat, Tanggal Lahir	: Makassa, 26 Februari 2005
Alamat	: Mangga Tiga
Email	: musrani454@gmail.com
No. Telp	: 08970826650
Jenis Kelamin	: perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinggi/ Berat Badan	: 157/60
Golongan Darah	: -
Kewaeganegaraan	: WNI

B. Pengalaman Pendidikan

1. SD Negri Inpres Paccerakkang (2010-2016)
2. SMP Negri 25 Makassar (2016- 2019)
3. SMA Negri 18 Makassar (2019-2022)
4. Universitas Megarezky Makassar 2022 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rajmat, taufik dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan tingkat pengetahuan Pasien terhadap pengendalian penyakit Hipertensi diwilayah pukesmas bodoa”, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Skripsi ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, perkenanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya Terkhusunya penulis ucapkan kepada Ayahanda Syamsudin dan Ibunda Jaenab serta seluruh Pasien besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa dan restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Bapak/Ibu Kurniawan Amin S.kep.,Ns.,M.kep ., selaku pembimbing I dan Bapak/Ibu. Aminuddin S.pd., M.kep, selaku pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta

Bapak/Ibu Irwansyah,S.Kep.,MSN ., selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MKn. Selaku pembina YPI Mega Rezky Makssar.
2. Bapak Muchhammad Noer Alim Qalby, SH., LLM selaku Ketua YPI Mega Rezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. H. anwar Ramli, S.E., M.Si selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan Pendidikan selama ini.
7. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas kaluku Bodoa Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Bapak/Ibu yang telah bersedian meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan 2022 yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah

memberikan dukungan, dorongan moril dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan Pendidikan.

10. Kepada kedua orang tua yang saya sayangi Bapak dan mama. Terima Kasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun bapak dan mama tidak sempat merasakan Pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, ta kenal Lelah mendoakan,mengusahakan,memberikan dukungan baik. Serta memprioritaskan Pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat bapak sama mama lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan pertamanya ini menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga bapak dan mama selalu sehat,Panjang umur,dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.
11. Saudara kandung adik saya Musriadi Dwi Putra dan Musril tri saputra yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
12. Sahabat penulis, Maria Batbual, Andi Firda Amalia, Maria Poppriliana eka puti, Inayatul Mutmainnah, yang selalu memberikan semangat, masukan serta motivasi kepada penulis dalam Menyusun proposal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang

Makassar, 7 juli 2025

Penulis

(Mushaerani Eka Putri Basir T.)
A1C222099

ABSTRAK

Mushaerani Eka Putri Basir T (A1C222099) ***Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Pengendalian Penyakit Hipertensi Diwilayah Puskesmas Kaluku Bodoa*** **(Dibimbing oleh Kurniawan dan Aminuddin).**

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak enular yang meenjadi penyebab utama meningkatkannya angka kesakitan dan kematian didunia. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke,penyakit jantung,dan gagal ginjal.salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi adalah tingkat pengetahuan pasien. Pengetahuan yang bak akan mendorong pasien untuk patuh dalam pengobatan dan menerapkan gaya hidup sehat.
Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi diwilayah puskesmas kaluku bodoa.
Metode : Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan jumlah 88 responden sesuai kriteria insklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan pasien dan pengendalian penyakit hipertensi. Data dianalisis mengunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi.
Hasil : penelitian menunjukkan bahwa dari 88 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 46 responden (52,3%), diikuti pengetahuan cukup sebanyak 32 responden (36,4%), dan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (11,4%). Pengendalian penyakit hipertensi sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 47 responden (53,4%), sedangkan kategori kurang sebanyak 37 responden (42,0%) dan kategori cukup sebanyak 4 responden (4,5%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan pengendalian penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa.
Kesimpulan : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi diwilayah puskesmas kaluku bodoa.
Saran : Diharapkan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan kegiatan dukasi kesehatan terkait hipertensi secara berkelanjutan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengendalian tekanan darah.

Kata Kunci : Penyakit hipertensi, Tingkat Pengetahuan pasien, Puskesmas kaluku boda
Daftar Pustaka: 49 (2020-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL……...
Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN……..
Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN……... ii
KATA PENGANTAR…… v
ABSTRAK……ix
DAFTAR ISI…….... x
DAFTAR TABEL……..... xii
DAFTAR BAGAN……...xiii
DAFTAR LAMPIRAN……... xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penelitian..... 6
C. Manfaat Penelitian 7
D. Bidang Ilmu..... 7
E. Keaslian Penelitian..... 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Tinjauan Pustaka 10
B. Kerangka Teori..... 25
C. Kerangka Konsep..... 26
D. Variabel Penelitian 26
E. Hipotesis..... 27
BAB III METODE PENELITIAN 28
A. Desain Penelitian..... 28
B. Tempat dan Waktu Penelitian 28
C. Populasi dan Sampel 28
D. Definisi Operasional..... 30
E. Instrumen Penelitian..... 31
F. Analisis Data 33

G. Etik penelitian 36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 38
A. Gambaran Lokasi Penelitian 38
B. Hasil penelitian..... 38
C. Pembahasan..... 43
D. Keterbatasan Penelitian 47
BAB V PENUTUP 48
A. Kesimpulan 48
B. Saran..... 49
DAFTAR PUSTAKA 51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian ……8
Tabel 2.1 Nilai Normal Tekanan Darah……..…14
Tabel 3.1 Definisi Operasional……..32

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori……...…26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep……...…27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat persutujuan responden
Lampiran 2 Lembar kuesioner
Lampiran 3 Permohonan usulan judul proposal
Lampiran 4 Halaman persetujuan proposal penelitian
Lampiran 5 Lembar pengesahan proposal
Lampiran 6 Surat pengantar pengambilan data awal
Lampiran 7 Surat pengambilan data awal
Lampiran 8 Surat rekomendasi izin penelitian
Lampiran 9 Surat izin penelitian
Lampiran 10 Surat keterangan penelitian
Lampiran 11 Surat permohonan izin penelitian
Lampiran 12 Label tabel
Lampiran 13 Hasil pengolahan data univariat dan bivariat
Lampiran 14 Jadwal penelitian
Lampiran 15 Dokumentasi Saat Mengisi Kuesioner
Lampiran 16 Surat selesai penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular mengacu pada jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain melalui kontak fisik atau bentuk interaksi lainnya (Sudirman, A. N., & Abdullah, 2024). Jumlah kasus penyakit tidak menular terus meningkat setiap tahun di berbagai negara dan menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat karena tingginya tingkat kematian yang ditimbulkannya, salah satu penyakit yang tidak menular yaitu hipertensi (Rahmawati, E., & Hudiyawati, 2023).

Hipertensi mengacu pada kondisi ketika tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, dan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami mengalami perubahan sepanjang hari. Namun, apabila tekanan darah tetap tinggi dan tidak mengalami penurunan, hal ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Kenaikan tekanan darah memberikan beban pada sistem sirkulasi serta organ vital yang memerlukan pasokan darah, seperti jantung dan otak (Manuntung Alfeus, 2019). Hipertensi juga kerap dijuluki sebagai *silent killer* karna termasuk penyakit tidak menular yang umumnya tidak menunjukkan gejala yang nyata. Banyak penderita tidak mengetahui bahwa mereka mengidap kondisi ini, hingga akhirnya dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya (Elisabeth & Usu, 2020).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang di dunia yang berusia antara 30 hingga 79 tahun mengalami hipertensi, dengan hampir 46% di antaranya tidak menegtahui bahwa mereka

mengidapnya. Sementara itu, kurang dari separuh atau sekitar 42% telah terdeteksi dan mendapatkan pengobatan. Sehingga diperkirakan pada tahun 2025 penderita hipertensi akan terus meningkat menjadi 1,5 miliar (WHO, 2023). Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevelensi hipertensi di Indonesia meningkat menjadi 34,1% dari data sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 25%.

Di kawasan Asia, prevalensi hipertensi juga menunjukkan peningkatan signifikan. Data WHO Regional Office for South-East Asia (2023) menyebutkan bahwa 1 dari 4 orang dewasa di Asia Tenggara mengalami hipertensi. Namun, hanya sekitar 33% yang mengetahui dirinya menderita hipertensi, dan hanya 25% yang menjalani pengobatan teratur. Dari jumlah tersebut, hanya 10% yang berhasil mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal. Kondisi ini menunjukkan masih adanya kesenjangan besar antara deteksi dini, pengobatan, dan pengendalian hipertensi yang sebagian besar disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengelolaan penyakit ini.

Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Indonesia Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi masih bervariasi antara kategori baik, cukup, dan kurang. Penelitian oleh Pramestuti dkk. (2020) di RSUD dr. menemukan bahwa 56,7% pasien memiliki tingkat pengetahuan cukup hingga baik, sedangkan 43,3% masih tergolong kurang. Hasil ini menunjukkan masih perlunya edukasi kesehatan yang berkelanjutan agar pasien memahami faktor risiko, gejala, serta pencegahan hipertensi secara menyeluruh. Putri dan Sari (2022) terhadap lima penelitian di Indonesia

menemukan bahwa pengetahuan pasien hipertensi tergolong kurang pada rentang 19,1%–73,2%, cukup sebesar 25%–54%, dan baik antara 12,5%–71%. Variasi ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, tingkat pendidikan, serta metode edukasi yang diberikan di tiap wilayah.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2020), menurut data kabupaten/kota prevelensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertimggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga kabupaten Gowa sebanyak 157,221 kasus, dan prevelensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus. Jika hipertensi tidak dikendalikan dalam jangka waktu lama, kondisi ini dapat merusak organ-organ vital dan memicu munculnya penyakit lain seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke. Risiko komplikasi yang lebih serius akan meningkat apabila penderita tidak mampu menjaga kestabilan tekanan darah. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2020), menurut data kabupaten/kota prevelensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertimggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga kabupaten Gowa sebanyak 157,221 kasus, dan prevelensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus. Jika hipertensi tidak dikendalikan dalam jangka waktu lama, kondisi ini dapat merusak organ-organ vital dan memicu munculnya penyakit lain seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke. Risiko komplikasi yang lebih serius akan meningkat apabila penderita tidak mampu menjaga kestabilan tekanan darah. penyakit jantung koroner, dan stroke. Risiko komplikasi yang lebih serius

akan meningkat apabila penderita tidak mampu menjaga kestabilan tekanan darah.. (2023). Kabupaten Mamuju (Sulawesi Barat) menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan, hanya sekitar 42% responden memiliki pengetahuan baik, namun setelah intervensi edukasi kesehatan, persentase meningkat menjadi 85% dengan kategori pengetahuan tinggi. Hal ini memperkuat bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran pasien hipertensi di daerah.

prevelensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertimggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga kabupaten Gowa sebanyak 157,221 kasus, dan prevelensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus. Jika hipertensi tidak dikendalikan dalam jangka waktu lama, kondisi ini dapat merusak organ-organ vital dan memicu munculnya penyakit lain seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke. Risiko komplikasi yang lebih serius akan meningkat apabila penderita tidak mampu menjaga kestabilan tekanan darah.. (2023). Kabupaten Mamuju (Sulawesi Barat) menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan, hanya sekitar 42% responden memiliki pengetahuan baik, namun setelah intervensi edukasi kesehatan, persentase meningkat menjadi 85% dengan kategori pengetahuan tinggi. Hal ini memperkuat bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran pasien hipertensi di daerah.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi cenderung lebih mampu

melakukan pengendalian tekanan darah melalui kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik yang cukup, serta menghindari faktor risiko seperti merokok dan konsumsi alkohol. Sebaliknya, pasien dengan pengetahuan rendah sering kali tidak memahami pentingnya pengobatan jangka panjang dan perubahan gaya hidup, sehingga berisiko mengalami tekanan darah tidak terkontrol dan komplikasi serius.(A. W. Widodo et al., 2024)

Pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga memerlukan peran aktif dari lingkungan keluarga. Keluarga sebagai unit terkecil memiliki peranan penting dalam proses perawatan dan pengawasan terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi. Tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi sangat menentukan dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Pengetahuan yang baik tentang faktor risiko, tanda dan gejala, serta cara pencegahan dan pengelolaan hipertensi dapat mendorong keluarga untuk menerapkan pola hidup sehat, mengontrol asupan makanan, mendorong kepatuhan minum obat, dan memantau tekanan darah secara berkala. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan keluarga dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan kurangnya perhatian terhadap perawatan medis (Ashari et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kaluku Bodoa didapatkan jumlah seluruh penderita hipertensi pada tahun 2024 sebanyak 15.793 dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 7.993 dan penderita perempuan sebanyak 7.800. Prevelensi hipertensi terbanyak berusia 45-54 tahun sebanyak 5.166, usia 55-64 tahun sebanyak 4.371, usia 65-74 tahun sebanyak

2.750, usia diatas 75 tahun sebanyak 2.215, dan prevelensi terkecil berada pada usia 35-44 tahun yaitu sebanyak 1.241.

Berdasarkan penjelasan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi di wilayah puskesmas kaluku bodoa”

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dengan Pengendalian Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Kaluku Bodoa?”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan Pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi di wilayah puskesmas kaluku bodoa.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Pasien tentang hipertensi di wilayah puskesmas kaluku bodoa.

   b. Untuk mengetahui tindakan Pasien dalam pengendalian hipertensi di wilayah puskesmas kaluku bodoa.

   c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Pasien dengan pengendalian penyakit hipertensi di wilayah puskesmas kaluku bodoa.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi dan hasilnya diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan serta kedepannya bisa meningkatkan mutu pendidikan.

2. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dapat membantu masyarakat untuk lebih memahami cara-cara pengendalian hipertensi secara mandiri dan efektif.

3. Bagi Instansi Tempat Penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk membuat program penyuluhan kepada masyarakat serta sebagai masukan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatam kepada penderita hipertensi khususnya yang kurang pengetahuan mengenai hipertensi.

D. Bidang Ilmu

Penelitian ini berada dalam ranah Ilmu Keperawatan Komunitas, yang dimana berfokus pada peran individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, seperti hipertensi. Kesehatan komunitas berlandaskan pada sejumlah prinsip utama, seperti mendorong gaya hidup sehat, melakukan pencegahan penyakit, mendukung proses rehabilitasi, menilai efektivitas pemanfaatan sumber daya di masyarakat, serta peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Upaya

dalam bidang ini di fokuskan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Ekasari *et al.*, 2021).

Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan bidang ilmu keperawatan komunitas serta dapat menjadi landasan merancang intervensi, edukatif, dan promosu kesehatan berbasis keluarga untuk mengendalikan penyakit hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Variabel yang diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sari, D. &Wahyuni, A.	2021	.Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gilingan Surakart Sebagai variabel independen Pengetahuan,sikap Variabel dependen Pengendalian tekanan darah	Deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian didapa Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan pengendalian tekanan darah (p = 0,002). Pasien berpengetahuan tinggi lebih patuh kontrol tekanan darahtkan bahwa .
2.	Rahmawati,N	2022	Dalam penelitian ini Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Slemani. variabel independen, Pengetahuan sedangkan variabel dependen. Kepatuhan minum obat	*cross Sectional.*	Hasil bivariat menunjukkan bahwa. Terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat (p = 0,001). Pengetahuan tinggi → kepatuhan lebih baik

3	Dewi,M	2024	Dalam penelitian ini Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengendalian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta variabel independen, Pengetahuan sedangkan Pengendalian Hipertensi diidentifikasi sebagai variabel dependen.	*cross sectional.*	Hasil dari penelitian Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan pengendalian tekanan darah (p = 0,005). Pengetahuan tinggi → tekanan darah lebih terkontrol

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, walaupun hampir serupa tetapi memiliki perbedaan yang cukup jelas, sebagai batasan agar tidak terjadi kesamaan dengan penelitian yang sudah ada. Perbedaan yang dimaksud adalah pertama mengenai lokasi, lokasi penelitian dilakukan di wiliayah Puskesmas Kaluku Bodoa. Belum pernah ada penelitian terkait topik di lokasi tersebut. Kedua, desain penelitian ini menggunakan metode *Kuantitaif* dengan pendekatan *Cross sectional,* teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive Sampling.* Ketiga waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2025 berbeda dengan waktu penelitian terdahulu.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, dan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami mengalami perubahan sepanjang hari. Namun apabila tekanan darah tetap tinggi dan tidak mengalami penurunan, maka dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Tekanan darah yang meningkat akan memberikan beban tambahan pada sistem sirkulasi serta organ vital yang memerlukan pasokan darah terus menerus, seperti jantung dan otak (Manuntung, 2019).

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekaanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan serius hingga berujung pada kematian. Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya berada diatas 140/90 mmHg. Kenaikan tekanan darah terjadi akibat peningkatan tekanan sistolik, yang nilainya bervariasi pada tiap individu. Tekanan darah ini dapat berubah-ubah dalam rentang tertentu tergantung pada posisi tubuh, usia, serta tingkat stres yang dialami (Fauziah *et al*., 2021).

Tekanan darah tinggi berkontribusi terhadap 60,5% kasus penyakit ginjal dan 70% kejadian stroke. Kondisi ini dipicu oleh perubahan pola hidup masyarakar, seperti meningkatnya konsumsi

makanan ringan, menurunnya asupan sayuran matang yang mengandung biji bijian, serta bertambahnya konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Kurnia, 2021).

b. Etiologi

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial mencakup sekitar 90% kasus hipertensi, namun penyebab pastinya masih belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi ini antara lain faktor genetik, stres dan psikologis, serta lingkungan dan pola makan seperti konsumsi garam yang meningkat dan asupan kalium atau kalsium yang berkurang. Peningkatan tekanan darah sering menjadi satu-satunya tanda pada hipertensi primer, sehingga gejalanya umumnya baru terlihat ketika sudah terjadi komplikasi pada organ-organ target seperti ginjal, mata, otak, dan jantung.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki penyebab dan mekanisme patofisiologi yang dapat diidentifikasi secara jelas, sehingga pengelolaannya cenderung lebih mudah dilakukan dengan bantuan obat-obatab. Beberapa penyebab hipertensi sekunder meliputi gangguan pada ginjal seperti tumor atau diabetes, kelainan pada kelenjaradrenal dan aorta, gangguan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, serta

penggunaan obat-obatab tertentu seperti pil kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Zainurridha, et al., 2023)

c. Klasifikasi

Menurut Fauziah et al., (2021), klasifikasi dari hipertensi, yaitu:

1) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebabnya

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan, yaitu:

a) Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Kondisi ini terjadi akibat peningkatan tekanan arteri yang berlangsung terus-menerus karena terganggunya mekanisme kontrol homeostasis yang seharusnya menjaga keseimbangan tubuh secara normal.

b) Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal

Hipertensi ini memiliki penyebab yang jelas dan dapat diidentifikasi. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder berkaitan dengan gangguan pada fungsi ginjal dan sekresi hormon. Pada umumnya, kondisi ini dapat diatasi jika penyebab utamanya ditangani dengan penanganan yang tepat.

2) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah

Berdasarkan tingginya tekanan darah, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Hipertensi Bordeline: tekanan darah sistolik antara 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 80-89 mmHg.
b) Hipertensi Ringan: tekanan darah sistolik antara 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90-99 mmHg.
c) Hipertensi Moderate: tekanan darah sistolik antara 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 100-109 mmHg.
d) Hipertensi Berat: tekanan darah pada kondisi ini biasanya mencapai 180/120 mmHg atau lebih

Tabel 2.1 Nilai Normal Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Di bawah 130	Di bawah 85
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna	210 mmHg atau lebih	129 mmHg atau lebih

d. Patofisiologi

Hipertensi adalah suatu proses degeneratif pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan aterosklerosis, yang merupakan pelanggaran struktur ekonomi pembuluh darah perifer, yang secara permanen dapat menyebabkan kekakuan arteri. Pembuluh darah ini sangat kaku dan dapat menyebabkan tumbuhnya plak, yang dapat memperlambat aliran darah. Kekakuan dan kelesuan beban kerja pada jantung dan pada akhirnya mempengaruhi kompensasi dengan meningkatkan kekuatan pemompaan jantung yang berlebihan, yang

menyebabkan peningkatan tekanan darah pada sistem peredaran darah (Fauziah *et al.*, 2021).

e. Manifestasi Klinik

Menurut Yusuf & Boy, (2023), sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan tanda atau gejala yang khas. Namun, pada beberapa kasus, gejala baru muncul setelah terjadi kerusakan pada organ-organ vital seperti otak, mata, jantung, atau ginjal. Keluhan yang sering dirasakan antara lain sakit kepala, pusing, leher terasa kaku, rasa gelisah, nyeri dada, penglihatan kabur, serta mudah merasa lelah. Sedangkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, tidak dijumpai kelainan selain tekanan darah yang tinggi. Gejala yang umum dikeluhkan sebagai berikut:

1) Sakit kepala
2) Rasa berat pada tengkuk
3) Keringat berlebihan
4) Pandangan kabur atau penglihatan ganda
5) Detak jantung cepat dan berdebar hingga nyeri pada dada
6) *Tinnitus* (telingga berdenging)
7) Sulit tidur

f. Komplikasi

Komplikasi hipertensi secara umum menurut (Ekasari *et al*., 2021), yaitu:

1) Gangguan Jantung

Ketika tekanan darah tinggi berlangsung secara terus menerus, dinding pembuluh darah akan mengalami kerusakan secara perlahan. Kerusakan ini memungkinkan kolesterol lebih mudah menempel pada dinding pembuluh darah. Akibatnya, terjadi penumpukan kolesterol yang menyebabkan penyempitan diameter pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya sumbatan. Jika penyumbatan terjadi di pembuluh darah jantung, hal ini bisa memicu serangan jantung yang berpotensi membahayakan jiwa.

Selain itu, penyempitan pembuluh darah juga membuat jantung bekerja lebih keras. Jika tidak ditangani, kondsi ini dapat menyebabkan jantung kelelahan dan mengalami kelemahan fungsi. Bila terus berlanjut, risiko terjadinya gagal jantung akan meningkat. Gagal jantung biasanya ditandai dengan gejala seperti kelelahan yang berkepanjangan, sesak napas, dan pepmbengkakan pada area kaki.

2) Stroke

Kerusakan pada pembuluh darah jantung juga bisa terjadi di otak, yang berisiko menimbulkan sumbatan dan menyebabkan

stroke. Tingkat keparahan gejala serta kemungkinan bertahan hidup sangat bergantung pada seberapa cepat penderita menerima penanganan medis.

3) Emboli paru

Tidak hanya di otak dan jantung, pembuluh darah di paru-paru juga bisa mengalami kerusakan dan penyumbatan akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Emboli paru terjadi jika arteri yang mengalirkan darah ke paru-paru tersumbat, kondisi ini sangat serius sehingga memerlukan penanganan medis segera.

4) Gangguan Ginjal

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di ginjal. Jika berlangsung terus menerus, hal ini dapat mengganggu fungsi ginjal dan berujung pada gagal ginjal. Penderita gagal ginajl kehilangan kemampuan untuk membuang zat sisa dari tubuh, sehingga memerlukan prosedur cuci darah secara rutin. Bahkan dalam beberapa kasus membutuhkan transplantasi ginjal.

5) Kerusakan pada Mata

Hipertensi dapat menyebabkan penebalan pada jaringan retina, yaitu lapisan yang berperan dalam mengubah cahaya menjadi sinyal saraf untuk diteruskan ke otak. Selain itu, tekanan darah tinggi juga dapat menyempitkan pembuluh darah yang menuju retina, yang berisiko menimbulkan pembengkakan pada

retina serta tekanan pada saraf optik. Akibatnya, dapat terjadi gangguan penglihatan hingga berujung pada kebutaan.

g. Pengendalian Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, (2020), Penanganan hipertensi di tingkat masyarakat umumnya terbatas pada upaya modifikasi faktor risiko dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang telah tersedia. KIE merupakan bagian dari promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan penyakit. Pola hidup sehat yang disarankan untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, yaitu:

1) Makan gizi seimbang

Modifikasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH) terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. prinsip diet yang dianjurkan adalah :

a) Membatasi gula, dianjurkan dibatasi sampai 5 porsi perminggu atau setara dengan 1 sendok teh gula pasir perhari
b) Garam (Natrium klorida), dianjurkan asupan natrium hendaknya dibatasi, 100 mmoL (2g)/hari setara dengan 5 g (satu sendok teh) garam dapur
c) Cukup buah dan sayur, dianjurkan untuk makan 5 porsi perhari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah
d) Kacang-kacangan, dianjurkan 1/2 – 1 porsi perhari

e) Biji-bijian, dianjurkan 7-8 porsi perhari

f) Makanan lemak jenuh, dianjurkan 2-3 porsi perhari

g) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan, dianjurkan < 2 porsi sehari

2) Mengatasi obesitas

Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal.

3) Olahraga teratur

Bagi penderita hipertensi, olahraga yang teratur dapat menurunkan resiko *aterosklorosis* yang merupakan salah satu penyebab hipertensi.

4) Hindari atau berhenti merokok

Merokok termasuk salah satu faktor yang berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi karena kandungan nikotin di dalamnya. Saat seseorang merokok, nikotin diserap melalui pembuluh darah kecil di paru-paru dan kemudian dialirkan ke otak. Di otak nikotin merangsang kelenjar adrenal yang melepaskan hormon epinefrin (adrenalin), yang menyebabkan penyempitab pembuluh darah serta meningkatkan kerja jantung, sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi.

5) Hindari alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar seberapapun akan meningkatkan tekanan darah.

6) Pengendalian stress

Stress dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan timbul kapan saja. Untuk itu, penderita hipertensi harus dapat melakukan pengendalian terhadap stres untuk menenangkan pikiran. Pengendalian stres dapat dilakukan dengan berbagai cara berikut:

a) Istirahat yang cukup
b) Menjaga keseimbangan antara pekerjaan, kehidupan sosial, dan kepentingan pribadi
c) Menjauhkan diri dari hal-hal yang dapat memicu kekacauan emosi dan stress

7) Rutin periksa tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan secara rutin bagi penderita hipertensi atau orang dengan riwayat keluarga hipertensi untuk lebih waspada.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan pemahaman atau informasi mengenai suatu topik yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran, dan dapat dimiliki oleh individu maupun masyarakat secara umum (Swarjana, 2022).

Pengetahuan diperoleh dari proses mengetahui yang diawali pada penginderaan terhadap suatu objek. Proses ini sangat dipengaruhi oleh seberapa besar perhatian dan persepsi individu terhadap objek tertentu (Fernandes *et al*., 2023).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat 6 tingkat pengetahuan dicapai domain kognitif, yaitu:

1) Tahu *(know)*

Mengetahui tidak hanya sekedar mengingat, tetapi juga mencakup pemahaman yang mendalam serta penguasaan terhadap suatu konsep atau informasi.

2) Memahami *(comprehension)*

Pemahaman adalah kemampuan untuk menjelaskan suatu objek secara tepat. Hal ini mencakup penguasaan yang lebih dalam serta kecakapanndalam menguraikan konsep atau informasi dengan jelas dan terperinci.

3) Aplikasi *(application)*

Aplikasi merupakan penerapan yang mencerminkan kemampuan untuk menggunakan konsep atau informasi yang telah dipelajari agar dapat diterapkan secara efektif dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam kondisi tertentu.

4) Analisis *(analysis)*

Analisis merupakan kemampuan untuk memecah suatu materi menjadi bagian-bagian yang saling berhubungan. Proses ini melibatkan aktivitas seperti mengidentifikasi, mengelompokkan, serta menghubungkan elemen-elemen tersebut.

5) Sintesis *(synthesis)*

Sintesis adalah kemampuan untuk menyatukan berbagai elemen atau komponen menjadi suatu kesatuan yang utuh dan terstruktur secara harmonis.

6) Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi merupakan kemampuan untuk memberikan dasar atau alasan yang mendukung penilaian terhadap suatu objek atau materi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Swarjana (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kemampuan berpikir biasanya berkembang, sehingga individu menjadi lebih mampu dalam memproses dan menerima informasi.

2) Tingkat Pendidikan dan Informasi

Tingkat pendidikan memengaruhi cara pandang masyarakat, di mana individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya

lebih mudah memahami dan menerima informasi maupun penyuluhan.

3) *Intelegensi*

Tingkat kecerdasan berperan dalam menentukan kemampuan individu dalam membuat keputusan, di mana orang dengan kecerdasan tinggi cenderung lebih aktif dan efesien dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kecerdasan lebih rendah.

4) Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi dapat mempengaruhi perilaku seseorang, di mana individu dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki pandangan yang lebih optimis terhadap masa depan. Sebaliknya, seseorang yang berasal dari kelompok ekonomi rendah sering kali merasa ragu dan kurang berani dalam mengambil keputusan atau tindakan.

5) Sosial Budaya

Keadaan atau situasi tertentu dapat memengaruhi proses perolehan pengetahuan, khususnya dalam hal penerapan nilai-nilai sosial dan keagamaan.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan melalui wawancara pengisian angket, dimana pertanyaan disusun untuk mengukur pemahaman atau isi materi yang menjadi fokus penelitian dari subjek atau responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang diinginkan dapat disesuaikan

dengan tingkatan-tingkatan yang telah disebut sebelumnya. Pengukuran pengetahuan baik dengan skor dari 80% sampai 100%, pengetahuan sedang dengan skor dari 60% sampai 79% dan untuk pengetahuan kurang dengan skor kurang dari 60% (Swarjana, 2022).

e. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pengendalian Hipertensi.

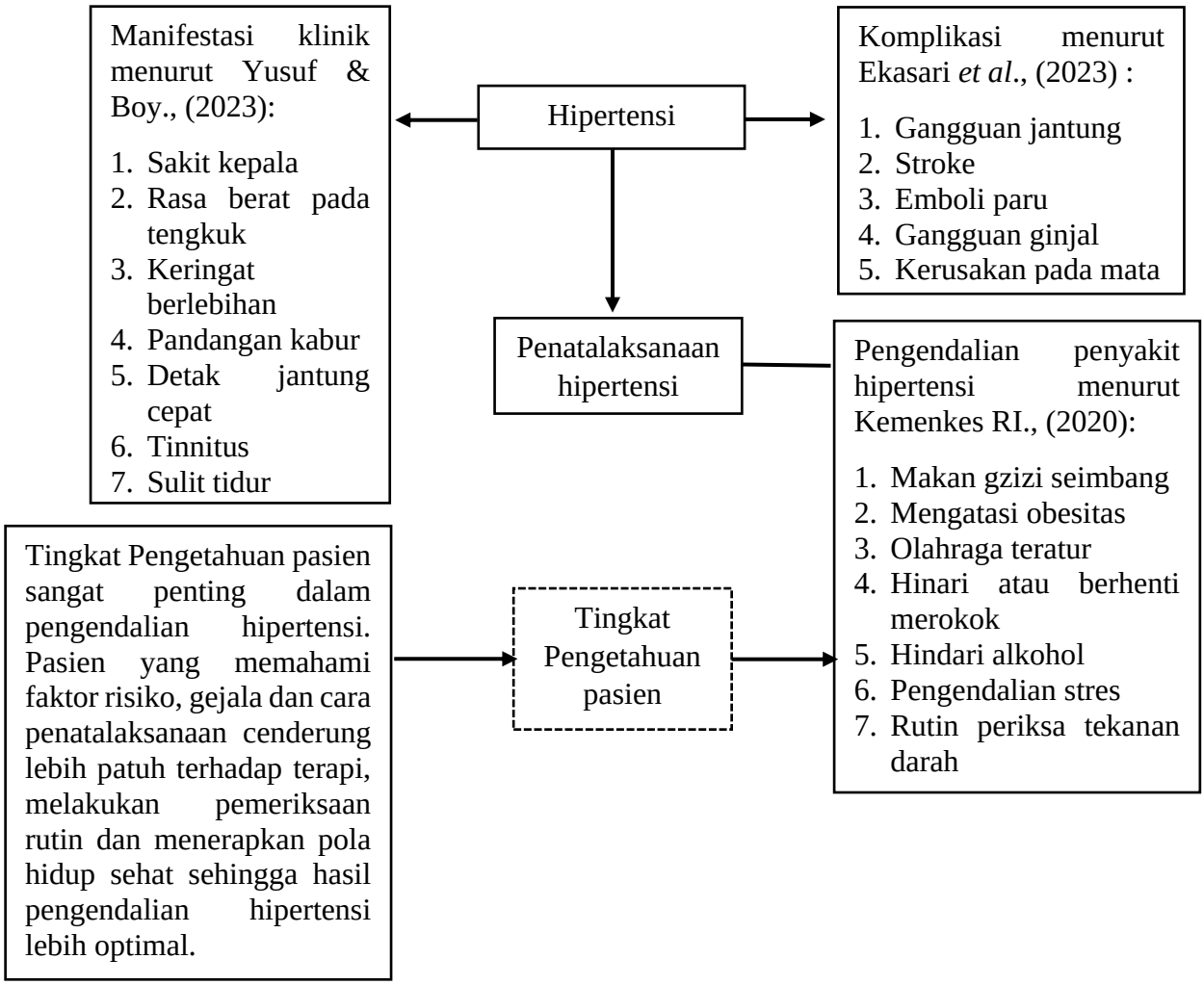
Pengetahuan adalah faktor kognitif yang memegang peran signifikan terhadap pembentukan perilaku kesehatan. Pengetahuan tingkat tinggi pada klien dengan hipertensi mengenai penyebab penyakit, bahaya, manajemen diet, serta manajemen terapetik mendukung klien dalam mengontrol tekanan darah dengan efektif. Klien yang berpengetahuan tinggi mampu mematuhi terapi obat, diet rendah garam, olahraga teratur, dan menghindari faktor risiko rokok dan alkohol. (Widodo, A. . et al., 2024)

Selain karena faktor di atas, ketidakpatuhan pengobatan baru hipertensi juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit. Menurut (Rahmawati, 2022), ketidakpatuhan pengobatan dikurangi karena pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan penggobatan dengan risiko sulit terkontrolnya tekanan darah. Pengetahuan juga mempengaruhi kepatuhan pengobatan, sebagai terbukti memberikan stabilitas tekanan darah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien berpengetahuan tinggi mampu menstabilkan tekanan darah. Menurut (Dewi, 2024). bahwasanya pasien memiliki pengetahuan

mempengaruhi pengendalian hipertensi. Dikarenakan pasien berpengetahuan tinggi, ia mampu mempertahankan stabilitas tekanan darah yang baik.

Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, semakin baik pengendalian hipertensi yang dilakukan, sehingga pengetahuan dianggap sebagai variabel kunci yang memengaruhi keberhasilan terapi dan pencegahan komplikasi penyakit.

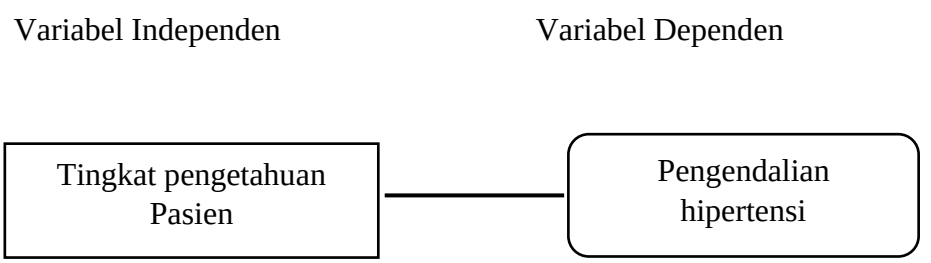
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel Independen yang diteliti

: Mencari Hubungan

: Variabel Dependen yang di teliti

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), variabel penelitian merupakan ciri,sifat, atau nilai tertentu yang melekat pada individu, objek, organisasi, atau aktivitas. Variabel ini ditentukan perubahannya oleh peneliti sebagai bagian dari proses penelitian, lalu dianalisis guna memperoleh suatu kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Independen (Bebas)

   Variabel bebas adalah variabel yang berperan dalam memengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya perubahan pada variabel terikat

(Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, Tingkat Pengetahuan Pasien diidentifikasi sebagai variabel independen.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau merupakan hasil dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, pengendalian hipertensi diidentifikasi sebagai variabel dependen

E. Hipotesis

1. Ha : ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien terhadap Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis metodologi yang dipilih adalah penelitian kuantitatif. Jenis penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang bersifat memberikan konfirmasi atau pembuktian hubungan antar variabel dengan pendekatan deduktif dan menggunakan data berupa angka serta menganalisisnya menggunakan statistik (Sugiyono, 2020).

Penelitian ini menerapkan model desain survei analitik dengan metode pendekatan *cross sectional study*, yaitu jenis pendekatan penelitian yang bertujuan untuk meneliti korelasi antar variabel, yang mana variabel independen respon time dan penerapan triage dan variabel dependen tingkat ansietas dan kepuasan pasien diidentifikasi dalam satu waktu (Sugiyono, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi mengacu pada semua subjek penelitian yang akan dinilai dan menjadi fokus suatu studi (Sugiyono, 2020). Populasi dalam

penelitian ini yaitu Pasien hipertensi yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 112 responden pada 3 bulan terakhir.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti yang dianggap benar-benar mewakili atau dapat mewakili keseluruhan populasi (Sugiyono, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*, dimana sampel dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu, dengan memperhatikan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yang telah ditetapkan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2020). Kriteria *inklusi* dan *eksklusi* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria *Inklusi*

1) pasien yang masuk dalam wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa
2) Pasien menderita penyakit hipertensi
3) Pasien bisa baca tulis
4) Pasien bersedia menjadi responden
5) Tingkat kesadaran *composmentis*

b. Kriteria *Eksklusi*

1) Pasien yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik
2) Pasien memiliki Riwayat gangguan jiwa atau gangguan kognitif
3) Pasien yang menolak untuk berpartisipasi atau tidak memberikan persetujuan tertulis.

Adapun penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin yang dirumuskan sebagai berikut.

Keterangan:

n : Ukuran sampel/jumlah responden

N : Ukuran populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir e = 0,5 (5%).

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

$$n = \frac{112}{1 + 112\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112\,(0{,}025)}$$

$$n = \frac{112}{1 + 0{,}28}$$

$$n = \frac{112}{1{,}28}$$

$$n = 87{,}5$$

$$n \approx 88$$

Jadi, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 88 responden.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dari entitas yang sedang didefinisikan. Aspek observasi sangat penting karena memungkinkan individu selain peneliti untuk mengulang penelitian, memastikan bahwa temuan dapat diuji dan diverifikasi oleh peneliti

lain (Almasdi Syahza, 2021). Adapun definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
	1	2	3	4	5	6
	Variabel Independen					
1	Tingkat Pengetahuan Pasien	Tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga pasien terkait penyakit hipertensi	Mengisi Kuesioner	Kuesioner Tingkat Pengetahuan	Ordinal	1. Baik: skor 13-16 2. Cukup: skor 9-12 3. Kurang: skor ≤8
	Variabel Dependen					
1	Pengendalian Penyakit Hipertensi	Pengendalian penyakit hipertensi yaitu upaya yang dilakukan pasien dan keluarga untuk mencegah dan mengontrol tekanan darah agar tetap berada dalam batas normal	Mengisi Kuesioner	Kuesioner Pengendalian Hipertensi	Ordinal	1. Baik: 75-100% 2. Cukup: 55-74% 3. Kurang: 15-54%

E. Instrumen Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Pasien

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang diadobsi dari (Rusman Hadiatma, 2023). Kuesioner ini telah di uji validitas dan realibilitas dengan nilai crombach alpha 0.783 yang berarti kuesioner ini valid dan dapat digunakan pada penelitian ini.

Kuesioner ini untuk menilai tingkat pengetahuan pasien. kuesioner ini menggunakan skala guttman, yang mana responden dapat memilih benar atau salah sebagai tanggapan mereka dalam kuesioner ini, yang mana kuesioner ini memiliki skor maksimal 16, apabila responden menjawab dengan benar poinnya 1 dan jika jwabannya salah poinnya 0, adapun kisi kisi kuesione pengetahuan hipertensi sebagai berikut:

Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah Item
Makna dari Hipertensi	1	2	2
Pengobatan Medis	4	3	2
Kepatuhan Obat	6	5,7	3
Gaya Hidup	9,10	8,11	4
Diet	12	13	2
Komplikasi	14,15	16	3
Total Pertanyaan			16

2. Pengendalian Penyakit Hipertensi

Dalam penelitian ini untuk mengukur pengendalian penyakit hipertensi, peneliti menggunakan kuesioner pengendalian hipertensi yang di adobsi dari (Fahriya Maulidiyatul M, 2023), kuesioner ini terdiri dari 21 pertanyaan, dan telah teruji validitas dan realibilidas dengan nilai *cronbach alpha* 0,6 dengan nilai α sebesar 0,907 > 0,6. Yang berarti kuesioner ini realibel dan layak untuk digunakan dalam penelitian. Kuesioner ini menggunakan skala *guttman*, dimana berisi jawaban Ya dengan skor 1 dan tidak diberi skor 0. Hasil ukur dalam kuesioner ini, dikatakan baik apabila hasil penilaiannya 75-100%, cukup 55-74%, dan kurang 15-54%.

F. Analisis Data

Sebelum melakukan analisi data, dilakukan pengecekan secara menyeluruh terlebih dahulu, melalui beberapa tahap sebagai berikut: Handayani R, (2020).

1. *Editing*

   Editing adalah peninjauan ulang data yang mana dilakukan untuk memastikan tidak ada kesalahan pada data.

2. *Coding*

   Coding yaitu pemberian kode atau nilai dalam jawaban kategoris untuk memudahkan peneliti menyusun data ke dalam komputer.

3. *Tabulating*

   Tabulating yaitu, setelah pengecekan dan pengkodean selesai, dimana data di atur dalam tabel untuk memudahkan analisis sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Entry*

   Entry yaitu memasukkan data ke dalam komputer guna menyederhanakan proses penghitungan dalam analisis.

5. *Cleaning*

   Cleaning dilakukan untuk membersihkan data dan memverifikasi keakuratan variabel yang digunakan.

6. *Describing*

   Describing yaitu menampilkan dan memberikan informasi setelah data diolah

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode penelitian yang digunakan dalam menganalisis tiap variabel secara terpisah, dengan tujuan memperoleh distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian, metode ini menggunakan rumus distribusi frekuensi untuk melakukan analisis (Baba, 2020)

$$p = \frac{f}{n} x\ 100\%$$

Keterangan:

p: Persentase

f : Frekuensi

n: Jumlah

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu metode yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel yang mungkin memiliki keterkaitan (Sugiyono, 2020). Analisis dari penelitian ini digunakan agar dapat mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi ddi wilayah Puskesmas Kaluko Bodoa. Berikut rumus uji *chi – square* yang akan digunakan:

$$X^2 = \sum_{i-1}^{n} \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan:

x^2 : Distribusi dari *Chi-square*

O_i : Nilai dari observasi (pengamatan) ke-i

E_i : Nilai dari ekspektasi ke-i

Persyaratan penggunaan uji *Chi-Square yaitu:*

a. Jumlah sampel lebih dari 30
b. Datanya menggunakan jenis data kategorik (ordinal-ordinal)
c. Tidak ada *cell* yang memiliki nilai frekuensi kenyataan atau disebut *Actual count* (Fo) sebesar 0 (Nol).
d. Nilai yang diambil yaitu "*continuity correction*"
e. Apabila bentuk tabelnya 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (Fh) <5
f. Apabila bentuk tabelnya lebih dari 2 x 2, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan <5 tidak boleh lebih dari 20%.
g. Jika tabel 3 x 3 menggunakan maksimal 2 *cell*

Apabila syarat dalam uji statistik *chi-square* belum memenuhi syarat, maka digunakan uji alternatif lainnya yaitu berupa:

1) Jika menggunakan tabel 2 x 2, maka uji alternatif dari uji statistik chi-square yaitu uji statistik *fisher's*
2) Jika menggunakan tabel 2 x k, maka menggunakan uji alternatif statistik *Kolmogrov-Smirnov*
3) Menggabungkan sel menjadi pendekatan terbaik dalam penerapan uji chi-kuadrat pada tabel 2 x 2 dan 2x k, membentuk tabel baru yaitu B x K. Setelah penggabungan sel, pemilihan uji hipotesis

disesuaikan dengan tabel B x K yang baru, bertujuan untuk meningkatkan keandalan uji hipotesis.

G. Etika Penelitian

Etika merujuk pada norma-norma yang mengatur perilaku dalam semua kegiatan penelitian, melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang terkena dampak dari penelitian. Menurut Widodo, (2023), etika dalam penelitian, diantaranya:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

   Sebelum memulai pengumpulan data atau melakukan wawancara dengan subjek, mendapatkan izin sangatlah penting. Peneliti memberikan formulir persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang akan diteliti. Responden diharapkan dapat membaca dan memahami isi formulir sebelum menandatanganinya, menunjukkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.

   Dalam pernyataan *informed consent* peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian, serta memberikan informasi tentang kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang mungkin muncul, peneliti juga memastikan bahwa responden tidak dipaksa untuk ikut serta dalam penelitian dan menghormati keputusan mereka yang menolak berpartisipasi.

2. *Anonymity Identity* (Identitas Tanpa Nama)

   Prinsip anonimitas adalah aspek penting dalam etika penelitian yang harus dipenuhi oleh peneliti. Untuk menjaga anonimitas, nama lengkap responden tidak dicantumkan dalam hasil penelitian. Sebagai gantinya,

responden menggunakan inisial nama mereka, dan setiap kuesioner yang diisi hanya diberi nomor kode yang tidak dapat mengidentifikasi individu secara langsung. Dalam publikasi penelitian, tidak ada informasi yang menghubungkan responden dengan temuan yang dipublikasikan. Untuk menjaga kerahasiaan data responden, tidak disertakan nama penulis, tetapi hanya inisial yang digunakan.

3. *Respect for Persons Other*

   Prinsip ini yaitu berupa menghargai dan menghormati harkat dan martabat dalam mengambil keputusan mandiri (*self determinan)*, dan berhak dalam mendapatkan penjelasan yang lengkap. Responden diberikan kebebasan dalam menentukan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

   Prinsip ini menekankan bahwa setiap responden layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya. Penelitian harus dilakukan secara profesional, jujur, dan hati-hati.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Prinsip ini diterapkan dengan tidak mengungkapkan identitas atau informasi apapun terkait responden kepada pihak lain. Peneliti menyimpan data dengan aman yang tidak dapat diakses oleh orang lain. Penerapan prinsip ini memastikan kerahasiaan data pribadi responden dan informasi sensitif apapun yang menjadi rahasia oleh responden.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Jl. Butta Caddo No. 15. Puskesmas ini awalnya merupakan Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Ujung Pandang Baru, dan pada tahun 1986 ditingkatkan menjadi Puskesmas dengan nama Puskesmas Kaluku Bodoa.

Wilayah Kaluku Bodoa merupakan area pemukiman padat dengan masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang beragam. Puskesmas menyediakan layanan penyakit tidak menular (PTM), termasuk pemeriksaan dan pemantauan hipertensi. Jumlah pasien hipertensi yang cukup banyak menjadikan wilayah ini sesuai sebagai lokasi penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan pengendalian hipertensi.

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a) Gambaran Karakteristik Demografi Responden

Tabel 4.1 Distribusikan karakteristik responden 88

Jenis kelamin	**Frekuensi (f)**	**Presentase (%)**
Laki-laki	6	6,8
Perempuan	82	9,3
Total	**88**	**100.0**
Usia	**Frekuensi (f)**	**Presentasie (%)**
18-45 tahun	31	35,2

46-70 tahun	57	64,8
Total	**88**	**100.0**
Pendidikan terakhir	**Frekuensi (f)**	**Presentase (%)**
SD	16	18,2
Smp	25	28,4
Sma	44	50,0
Pt	3	3,4
Total	**88**	**100.0**
Pekerjaan	**Frekuensi (f)**	**Presentase (%)**
IRT	58	65,9
Petani	7	8,0
Pegawai swasta	11	12,5
PNS	3	3,4
Lainnya	**9**	**10,2**
Total	**88**	**100.0**

Berdasarkan Tabel 4.1, Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 82 responden (93,2%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 6 responden (6,8%).

Berdasarkan kelompok usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 46–70 tahun yaitu sebanyak 57 responden (64,8%), sedangkan responden dengan usia 18–45 tahun sebanyak 31 responden (35,2%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 44 responden (50,0%), diikuti pendidikan

SMP sebanyak 25 responden (28,4%), pendidikan SD sebanyak 16 responden (18,2%), dan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (3,4%).

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 58 responden (65,9%), diikuti pegawai swasta sebanyak 11 responden (12,5%), petani sebanyak 7 responden (8,0%), PNS sebanyak 3 responden (3,4%), dan pekerjaan lainnya sebanyak 9 responden (10,2%).

b) Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien.

Penelitian ini mengambil data primer melalui kuesioner tingkat pengetahuan pasien yang dibagikan kepada 88 responden diwilayah pukesmas kaluku bodoa berdasarkan 16 pertayaan.

Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan pasien.

Kategori Tingkat Pengetahuan Pasien	**Frekuensi (f)**	**Presentase (%)**
Kurang	46	52,3
Cukup	32	36,4
Baik	10	11,4
Total	**88**	**100.0**

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 46 responden (52,3%). Kemudian responden dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 32 responden (36,4%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik hanya berjumlah 10 responden (11,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa masih memiliki tingkat pengetahuan yang

kurang mengenai topik yang diteliti. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa penyampaian informasi kesehatan terkait masih perlu ditingkatkan melalui upaya edukasi, penyuluhan, serta pendampingan kesehatan yang lebih optimal kepada masyarakat setempat.

c) Gambaran Pengendalian penyakit hipertensi.

Tabel 4.3 Tingkat pengendalian penyakit hipertensi

Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kurang	37	42,0
Cukup	4	4,5
Baik	47	53,4
Total	**88**	**100.0**

Penelitian ini mengambil data sekunder melalui kuesioner tingkat pengetahuan pasien yang dibagikan kepada 88 responden diwilayah pukesmas kaluku bodoa berdasarkan 21 pertayaan.

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pengendalian penyakit hipertensi pada responden menunjukkan variasi tingkat kemampuan. Sebagian responden berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 47 responden (53,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden telah mampu melakukan pengendalian hipertensi dengan baik, seperti mematuhi anjuran pengobatan, menjaga pola makan, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Sementara itu, responden yang memiliki pengendalian hipertensi dalam kategori kurang adalah 37 responden (42,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok responden yang belum optimal dalam mengelola penyakit hipertensi,

yang dapat dipengaruhi oleh kurangnya kepatuhan minum obat, gaya hidup tidak sehat, atau minimnya akses informasi kesehatan. Adapun responden dengan pengendalian cukup hanya berjumlah 4 responden (4,5%). Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah mampu mengendalikan hipertensi dengan baik, namun masih diperlukan upaya peningkatan edukasi dan pendampingan untuk kelompok yang belum mampu melakukan pengendalian secara optimal.

2. Analisa Bivariat

a) Hubungan Tingkat pengetahuan pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi.

Kategori Tingkat Pengetahuan Pasien	**Kategori Pengendalian Penyakit Hipertensi**			**Total**	**p/value**
	Kurang	Cukup	Baik		
Kurang	36 (78,3%)	3 (6,5%)	7 (15,2%)	46 (100,0%)	0,000
Cukup	1 (3,1%)	1 (3,1%)	30 (93,8%)	32 (100,0%)	
Baik	0 (0,6%)	0 (0%)	10 (100%)	10 (100,0%)	
Total	**37 (42,0%)**	**4 (4,5%)**	**47 (53,4%)**	**88 (100,0%)**	

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa dari 37 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebagian besar yaitu 36 responden (78,3%) memiliki pengendalian penyakit hipertensi yang kurang, dan hanya 7 responden (15,2%) yang memiliki pengendalian hipertensi baik. Pada kelompok dengan tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar responden yaitu 30 responden (93,8%) memiliki pengendalian hipertensi yang baik, dan hanya 1 responden (3,1%) yang memiliki pengendalian

kurang maupun cukup. Sementara itu, responden dengan tingkat pengetahuan baik seluruhnya yaitu 10 responden (100%) memiliki pengendalian hipertensi yang baik. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,000 (p < 0,05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien dengan pengendalian penyakit hipertensi. Hal ini berarti bahwa semakin baik pengetahuan pasien, maka semakin baik pula kemampuan mereka dalam mengendalikan penyakit hipertensi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik demografi responden 88

   Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 82 responden (93,2%). Secara teori, perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Menurut Notoatmodjo (2018), perempuan umumnya memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik sehingga lebih aktif dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hal ini dapat menjelaskan tingginya jumlah responden perempuan dalam penelitian ini.

   Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 46–70 tahun sebanyak 57 responden (64,8%). Menurut teori fisiologi kardiovaskular, proses penuaan menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Smeltzer & Bare, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021) yang menyatakan

bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa akhir dan lanjut usia.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 44 responden (50,0%). Menurut konsep pendidikan kesehatan, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi tentang penyakit kronis seperti hipertensi (Notoatmodjo, 2018). Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2022) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pemahaman pasien tentang hipertensi.

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 58 responden (65,9%). Menurut konsep sosial ekonomi kesehatan, pekerjaan dapat memengaruhi pola aktivitas, tingkat stres, dan akses terhadap informasi kesehatan. Ibu rumah tangga cenderung memiliki aktivitas fisik yang terbatas serta kurangnya akses informasi kesehatan formal, sehingga berisiko mengalami hipertensi (WHO, 2021).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien

Hasil Pada penelitian ini, berdasarkan Tabel 4.2, ditemukan bahwa dari total 88 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang hipertensi yaitu sebanyak 46 responden (52,3%). Menurut teori pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, dan sumber

informasi (Notoatmodjo, 2018). Rendahnya tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang relatif rendah serta kurangnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan.

Menurut konsep keperawatan komunitas, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Individu dengan pengetahuan rendah cenderung tidak memahami faktor risiko, tanda dan gejala, serta komplikasi hipertensi, sehingga kurang optimal dalam melakukan pengendalian penyakit (Allender et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pramestuti et al. (2020) yang menemukan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah hingga sedang mengenai hipertensi.

3. Gambaran Pengendalian Penyakit Hipertensi

Pada penelitian ini, berdasarkan Tabel 4.3, ditemukan bahwa dari total 88 responden, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengendalian hipertensi kategori baik yaitu sebanyak 47 responden (53,4%). Menurut konsep pengendalian hipertensi, pengendalian yang baik meliputi kepatuhan minum obat, pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik teratur, dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Kemenkes RI, 2020).

Namun demikian, masih terdapat responden dengan pengendalian hipertensi kategori kurang yaitu sebanyak 37 responden (42,0%). Menurut teori perilaku kesehatan, perilaku pengendalian penyakit dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, motivasi, serta dukungan lingkungan (Green & Kreuter,

2016). Rendahnya pengendalian hipertensi dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan jangka panjang dan perubahan gaya hidup.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2023) yang menyatakan bahwa masih banyak pasien hipertensi yang belum optimal dalam mengendalikan tekanan darah akibat rendahnya kepatuhan dan kurangnya edukasi kesehatan.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Pengendalian Penyakit Hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan pengendalian penyakit hipertensi dengan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar memiliki pengendalian hipertensi yang kurang yaitu sebanyak 36 responden (78,3%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan baik mayoritas memiliki pengendalian hipertensi yang baik.

Menurut teori PRECEDE–PROCEED dari Lawrence Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap dan tindakan individu dalam mengendalikan penyakitnya (Green & Kreuter, 2016). Pasien yang memahami penyakit hipertensi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan anjuran tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dan Wahyuni (2021) serta Rahmawati (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan pengendalian hipertensi. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan pasien melalui edukasi kesehatan menjadi strategi penting dalam pengendalian hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun beberapa keterbatas dalam penelitian mengenai hubungan Tingkat pengetahuan pasien terhadap pengendalian penyakit hipertensi Diwilayah Kaluku Bodoa Adalah sebagai berikut

1. Responden kurang fokus saat mengisi kuesioner.

   Beberapa pasien tampak terburu-buru atau merasa lelah setelah pemeriksaan sehingga tidak mengisi kuesioner dengan maksimal. Hal ini berpotensi memengaruhi ketepatan data terutama pada pertanyaan yang memerlukan pemahaman.

2. Responden sering bertanya karena kurang memahami pertanyaan kuesioner, sehingga peneliti harus memberikan penjelasan berulang kali untuk setiap item.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai tingkat pengetahuan pasien dan pengendalian penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan Pasien

   Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 46 responden (52,3%). Responden dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 32 responden (36,4%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik hanya sebanyak 10 responden (11,4%).

2. Pengendalian Penyakit Hipertensi

   Pengendalian penyakit hipertensi pada responden sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 47 responden (53,4%). Sementara itu, responden dengan pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 37 responden (42,0%) dan kategori cukup sebanyak 4 responden (4,5%).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengendalian Hipertensi

   Hubungan tingkat pengetahuan dengan pengendalian penyakit hipertensi menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan

kurang sebagian besar memiliki pengendalian hipertensi yang kurang yaitu sebanyak 36 responden (78,3%). Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebagian besar memiliki pengendalian hipertensi yang baik yaitu sebanyak 30 responden (93,8%), dan seluruh responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 10 responden (100%) memiliki pengendalian hipertensi yang baik.

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan pengendalian penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa.

B. Saran

1. Saran bagi Pasien

   Pasien diharapkan lebih aktif mencari informasi mengenai hipertensi melalui berbagai sumber terpercaya, seperti tenaga kesehatan, leaflet edukasi, maupun penyuluhan. Dan diharapkan meningkatkan kepatuhan menjalankan pengobatan, memperbaiki pola hidup seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

2. Saran bagi Institusi/Layanan Kesehatan

   Puskesmas perlu meningkatkan intensitas dan kualitas edukasi kesehatan terkait hipertensi melalui kegiatan penyuluhan rutin, konseling individual, serta penggunaan media edukasi yang mudah dipahami. Puskesmas dapat mengembangkan program edukasi terstruktur seperti kelas hipertensi,

kelompok pendampingan pasien, atau home visit untuk pasien dengan kontrol tekanan darah yang buruk.

3. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian berikutnya dapat memasukkan lebih banyak variabel, seperti perilaku gaya hidup, kepatuhan obat, dukungan keluarga, dan faktor psikologis untuk memperoleh gambaran lebih komprehensif terkait pengendalian hipertensi. Penelitian selanjutnya dapat memperluas cakupan area penelitian sehingga hasilnya dapat dibandingkan dengan wilayah lain dan memberikan gambaran kondisi populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Almasdi Syahza. (2021). *Metodologi Penelitian* (Edi Revisi). Unri Press.

Apriza, C., Djuwita, R., Martha, E., & Besral, &. (2025). hypertension patients' knowledge, Attitudes, and control measure in bukittinggi:A qualitative study. *Kesehatan Masyarakat*.

Baba, M. A. (2020). *Analisis data penelitian kuantitatif*. Erlangga.

Dewi, M. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dengan pengendalian hipertensi pada pasien rawat jalan. *Kesehatan Masyarakat*, *12(1)*, 55–63.

Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. *Hipertensi*, 28.

Elisabeth, & Usu. (2020). Pengaruh Weight Bearing Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, *09*(2), 87–91.

Fahriya Maulidiyatul M. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengendalian Hipertensi di Desa Turi Lamongan*. STIKES Hang Tuah Surabaya.

Fauziah, T., Nurmayni, Putri, R., Pidia, S., & Sari, S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap "Yuk Kenali Pencegahan dan Penangananya." In *Buku Saku*.

Fernandes, J., Triharini, M., & M. Has, E. M. (2023). Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi tentang Kepatuhan Berobat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(1), 162–172. https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5522

Fitriani, A., Rahmawati, D., & Yusuf, M. (2021). The Relationship Between Health Education Exposure and Patient Knowledge Levels in Primary Health Care Settings. *Journal of Public Health Research*, *10(3)*, 45–52.

Fitriani, D., Hartati, S., & Melati, R. (2021). Participation of housewives in community health programs in urban areas. *Journal of Public Health Research*, *10(3)*, 188–1195.

Handayani R. (2020). *Metodologi penelitian sosial ekonomi*. andi offset.

Kemenkes RI. (2020). *Pengendalian dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku*.

Kusumawati, D., Hidayat, A., & Prasetyo, R. (2022). No Title gender differences in participation of respondents in public healhth surveys:A quantitative analysis. *Public Health Perspective*, *7(2)*, 101–108.

Lestari, W., Pratiwi, N., & Nugroho, A. (2020). education level and health literacy among adults in primary care settings. *International Jornal of Public Helth Science*, *9(3)*, 245–252.

Manuntung Alfeus. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*.

Mardhiati, R., Nuryono, B., & Hamal, D. . (2023). factors related to hypertension control behavior in hypertension patients. *Kesehatan Prima*, *17(1)*, 23–32.

Nanthamongkolchai, S., & Al., E. (2022). Factors Influencing Access to Health Services among Older Adults with Physical Disabilities in Thailand. *Of*

Environmental Research and Public Health, *20(1)*, 398.
Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*.

Nuraini, S., & Aulia, F. (2020). Health Literacy and Knowledge Levels in Community Health Center Patients. *Journal of Health Education, 5(1)*, 12–20.
Patahang, H., Sjattar, E. L., Erika, K. A., Hadju, V., Nursalam, A., Arafat, R., & Tammase, J., Z. (2024). Journal of Public Health. *Journal of Public Health*, *23(1)*, 559–565.
Rahmawati, E., & Hudiyawati, D. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, *15*, 223–232.
Rahmawati, N. (2022). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Keperawatan Sehat Ejahtera*, *10(20)*, 88–95.
Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018, Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*.
Rusman Hadiatma. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Jati Bening Kota Bekasi*. STIKES Mitra Keluarga Bekasi.
sari, E., A. (2025). self-care behavior based on knowledge of patients with hypertension. *Of Community Health*.
Sari, D., & Widodo, H. (2022). low health literacy and its impact on self-care practices in primary care patients. *Of Health Promotion*, *7(2)*, 66–74.
Sari, N. M., Wijayanti, R., & Lestari, A. (2021). Health-seeking behavior among adult women: A cross-sectional study in primary health care setting. *Journal Of Community Health*, *46 (5)*, 912–919.
Sembiring, M., Situmorang, E., & Ginting, H. (2021). Relationship between education level and acceptance of health information among patients with chronic diseases. *Of Public Health*, *16(1)*, 89–96.
Sudirman, A. N., & Abdullah, I. K. (2024). *EFEKTIFITAS FAMILY SUPPORT GRUP DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONTROL MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI*. *10*(4), 675–681.
Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of Acinetobacter baumannii compared with those of the AcrAB-TolC system of Escherichia coli. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, *58*(12), 7250–7257. https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14
Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi* (M. Dr.Ir Sutopo (ed.)). Alfabeta, CV.
Sulastri, R., & Widodo, A. (2022). Employment status and access to health information among adults in primary health care settings. *Of Health Promotion*, *14(2)*, 120–128.
Swarjana, K. I. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid 19, Akses Layanan Kesehatan*.
WHO. (2023). *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. WHO.
Widodo, A. ., W., Pertiwi, A., & Husna, Z. (2024). Pengetahuan dan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi. *Keperawatan Medika Bedah*, *6(1)*, 14–21.
Widodo, S. et al. (2023). *Metodologi Penelitian*. CV. Science Techno Direct Perum

Korpri.
Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, *4*(1). https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Surat Persutujuan Responden

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDES

INFORMED CONSENT

Nama	:
Nim	:
Jenis Kelamin	:

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti kepada saya, sepenuhnya saya mengerti, menyadari dan memahami tujuan dan manfaat dari kegiatan penelitian ini. Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju/tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Pengendalian Penyakit Hipertensi DiWilayah Puskesmas Kaluku Bodoa" Oleh Mushaerani Eka Putri Basir T. Saya dengan sukarela memilih ikut dalam penelitian ini tanpa tekanan dan paksaan siapapun

Peniliti Responden

(mushaerani eka putri basir t) (……)

Lapiran 2 Kuesioner

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN

Identitas respon

1. **Inisial Nama :**
2. **Apa jenis kelamin anda**
    - **Laki-laki**
    - **Perempuan**
3. **Berapa usia anda?**
    - **18-45 tahun**
    - **46-70 tahun**
4. **Apa pendidikan terakhir anda?**
    - **SD**
    - **SMP**
    - **SMA**
    - **Perguruan tinggi**
5. **Apa pekerjaan anda?**
    - **Ibu Rumah Tangga**
    - **Petani**
    - **ASN/ TNI / POLRI**
    - **Pegawai Swasta**
    - **PNS**

Lainnya ……

Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

Petunjuk Pengisian:

- **Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.**
- **Beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai.**
- **Bila ada yang kurang difahami, silahkan bertanya kepada peneliti**

N0	Pertayataan	Benar	Salah
1	Tekanan darah diastole atau sistol yang tinggi menunjukkan terjadi hipertensi		
2	Hipertensi bukan merupakan suatu penyakit yang tidak disebabkan oleh faktor keturunan/riwayat keluarga		
3	Orang dengan hipertensi yang meningkat harus minum obat hanya ketika mereka merasa sakit		
4	Orang dengan hipertensi yang meningkat harus minum obat seumur hidup		
5	Jika orang dengan hipertensi mengubah gaya hidup mereka, maka obat tidak diperlukan		
6	Orang dengan hipetensi harus rutin berobat dan mengontrol tekanan darahnya		

7	**Orang dengan hipertensi harus makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur**		
8	**untuk orang hipertensi, cara memasak yang terbaik adalah digoreng**		
9	**Untuk orang hipertensi, cara memasak terbaik adalah dengan direbus atau dipanggang**		
10	**Orang dengan hipertensi tidak boleh merokok**		
11	**Orang dengan hipertensi dapat minum minuman beralkohol**		
12	**Jenis daging terbaik untuk orang dengan hipertensi adalah daging merah (sapi,kambing)**		
13	**Jenis daging terbaik untuk orang dengan hipertensi adalah daging putih (unggas)**		
14	**Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan stroke, jika tidak ditangani**		
15	**Tekanan darah yang meningkat jika tidak ditangani dapat menyebabkan**		

	penyakit jantung seperti serangan jantung		
16	**Tekanan darah yang meningkat jika tidak ditangani maka tidak dapat mengakibatkan kematian**		

KUESIONER PENELITIAN PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (✔) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu.

Keterangan :

Y = Ya **T = Tidak**

NO	Pertayaan	Y	T
1	**Saya minum obat antihipertensi sesuai anjuran dokter**		
2	**Saya minum obat tepat waktu sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter.**		
3	**Saya selalu melakukan olahraga pagi seminggu tiga kali**		
4	**Saya rutin melakukan olahraga yang ringan-ringan seperti berjalan kaki joging selama 3-4 kali dalam seminggu.**		

5	**Saya kalau kurang istirahat badan terasa sakit**		
6	**Saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari**		
7	**Saya pernah mengkonsumsi minuman yang beralkohol/ bersoda**		
8	**Keluarga memasak sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam**		
9	**Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang terasa asin dan banyak mengandung garam.**		
10	**Saya tidak boleh makan yang terlalu banyak garam**		
11	**Saya mengkonsumsi banyak sayur berserat**		
12	**Saya mengurangi makan daging merah seperti daging sapi, dan daging kambing**		
13	**Saya makan dengan lauk tahu dan tempe**		
14	**Saya biasanya mengkonsumsi ikan bandeng**		
15	**Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji, gorengan, usus, dan hati.**		

16	**Saya tidak boleh makan yang terlalu banyak garam**		
17	**Saya setiap hari mengkonsumsi makanan olahan dari tepung gandum**		
18	**Saya makan buah-buahan**		
19	**Saya minum susu rendah lemak**		
20	**Saya makan telur ayam matang bagian putihnya saja seminggu 3 kali**		
21	**Saya makan daging ayam tanpa kulit**		

Lampiran 3 Permohonan Usulan Judul Proposal



PERMOHONAN USULAN JUDUL PROPOSAL

Kepada Yang Terhormat
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Di Makassar

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Mushaerani Eka Putri

NIM : A1C222099

Program Studi : S1 Keperawatan

Telepon/hp : 08970826650

Email : musrani454@gmail.com

Dengan ini mengajukan usulan judul penelitian pada semester Genap tahun akademik 2024/2025 sebagai berikut.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Pengendalian Penyakit Hipertensi Di wilayah Pukesmas Kaluku Bodoa

Demikian permohonan ini saya buat, atas segala perhatian dan perkenaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon	Ketua Prodi	Konsultasi rencana judul dengan	
		Pembimbing 1	Pembimbing 2
Mushaerani Eka Putri Nim: A1C222099	Iqwan Syarif, S.Kep. Ns., M.Kep NIDN. 0920089106	Kurniawan Amin S.kep.,Ns.,M.kep NIDN. 0905038606	Aminuddin S.pd.,M.kes NIDN. 0929038904
Tanggal: 26 April 2025	Tanggal : 2 Mei 2025	Tanggal : 26 April 2025	Tanggal : 28 April 2025

Lampiran 4 Halaman Persetujuan Proposal Penelitian

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Penelitian dengan judul:
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERHENSI DIWILAYAH KALUKU BODOA

Disusun dan diajukan oleh:

MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T.
A1C222099

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada Hari……., Bulan……., Tahun…….
Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns., M.Kep)	**(Aminuddin, S.Pd.,M.Kes)**
NIDN:0905038606	**NIDN: 0929038904**

Mengetahi,
Ketua Program Studi

(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)
NIDN: 0920089106

Lampiran 5 Lembar Pengesahan Proposal



HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERHENSI DIWILAYAH PUKESMAS KALUKU BODOA

Disusun dan diajukan oleh:

MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T.
AIC222099

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari.....tanggal.....

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns., M.Kep)	(Amiruddin, Sor., M.Kes)
NIDN: 0905038606	NIDN: 0929038904

Penguji

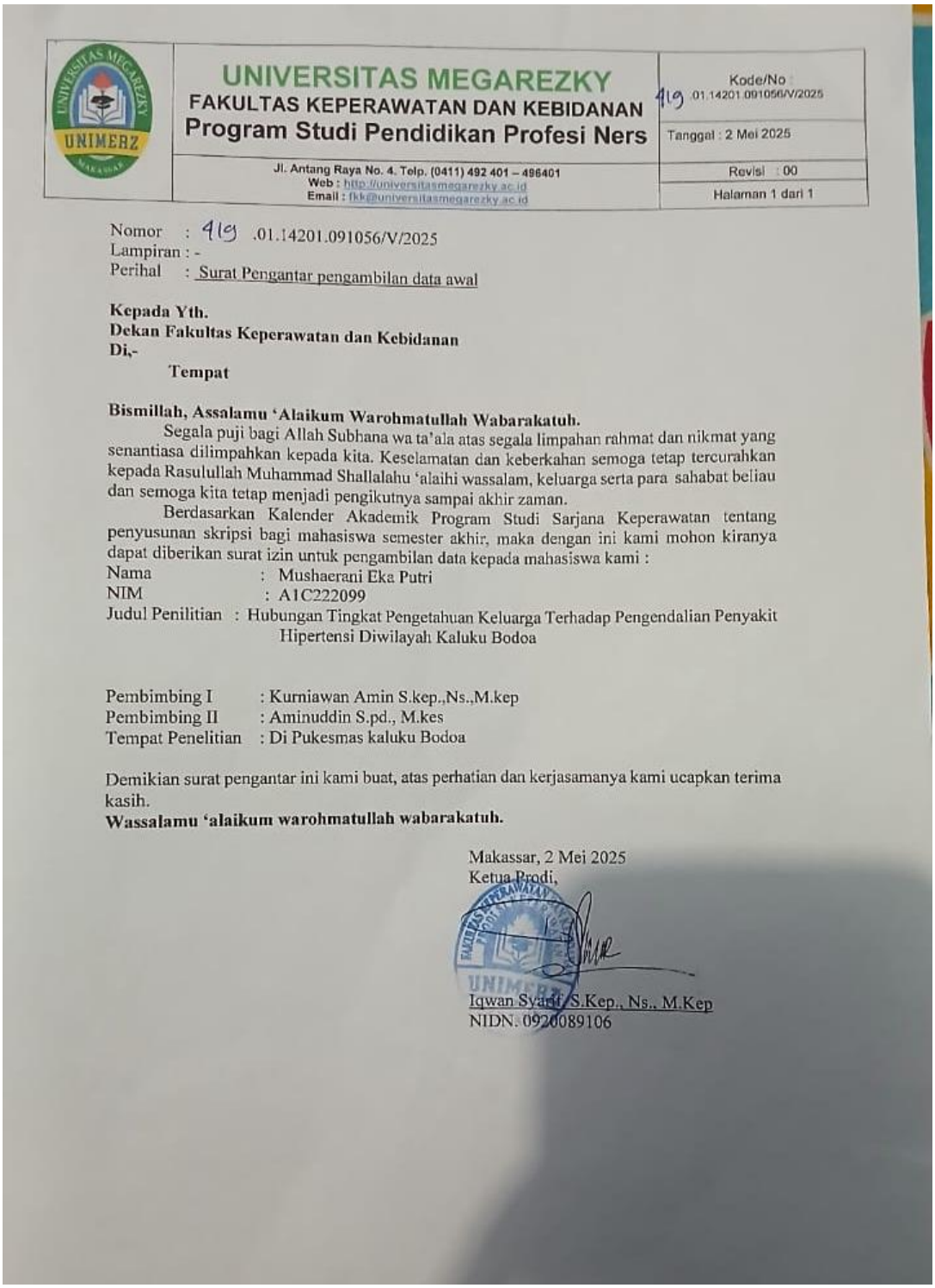
(Irwansyah, S.Kep.,MSN)
NIDN: 0915058803

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

ii

Lampiran 6 Surat pengantar pengambilan data awal



UNIVERSITAS MEGAREZKY
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401
Web : http://universitasmegarezky.ac.id
Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id

Kode/No : 919 01.14201.091056/V/2025
Tanggal : 2 Mei 2025
Revisi : 00
Halaman 1 dari 1

Nomor : 919 .01.14201.091056/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar pengambilan data awal

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Di,-
Tempat

Bismillah, Assalamu 'Alaikum Warohmatullah Wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah Subhana wa ta'ala atas segala limpahan rahmat dan nikmat yang senantiasa dilimpahkan kepada kita. Keselamatan dan keberkahan semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad Shallalahu 'alaihi wassalam, keluarga serta para sahabat beliau dan semoga kita tetap menjadi pengikutnya sampai akhir zaman.

Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan tentang penyusunan skripsi bagi mahasiswa semester akhir, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan surat izin untuk pengambilan data kepada mahasiswa kami :

Nama : Mushaerani Eka Putri
NIM : A1C222099
Judul Penilitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Pengendalian Penyakit Hipertensi Diwilayah Kaluku Bodoa

Pembimbing I : Kurniawan Amin S.kep.,Ns.,M.kep
Pembimbing II : Aminuddin S.pd., M.kes
Tempat Penelitian : Di Pukesmas kaluku Bodoa

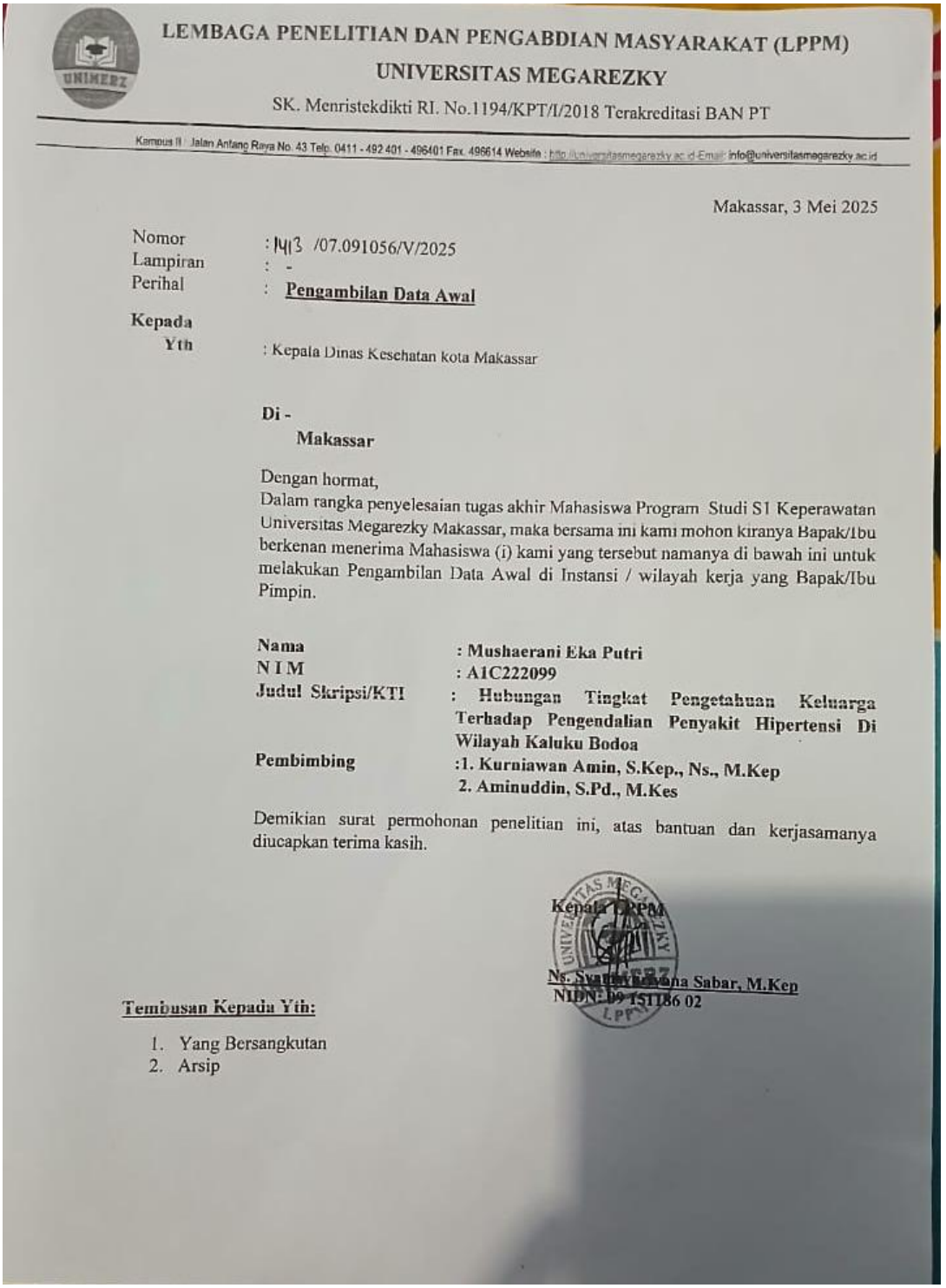
Demikian surat pengantar ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum warohmatullah wabarakatuh.

Makassar, 2 Mei 2025
Ketua Prodi,

Iqwan Syadi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

Lampiran 7 Surat pengambilan Data Awal



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 3 Mei 2025

Nomor : 413 /07.091056/V/2025
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data Awal**

Kepada
Yth : Kepala Dinas Kesehatan kota Makassar

Di -
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Mushaerani Eka Putri**
N I M	**: A1C222099**
Judul Skripsi/KTI	**: Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Pengendalian Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kaluku Bodoa**
Pembimbing	**:1. Kurniawan Amin, S.Kep., Ns., M.Kep** **2. Aminuddin, S.Pd., M.Kes**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

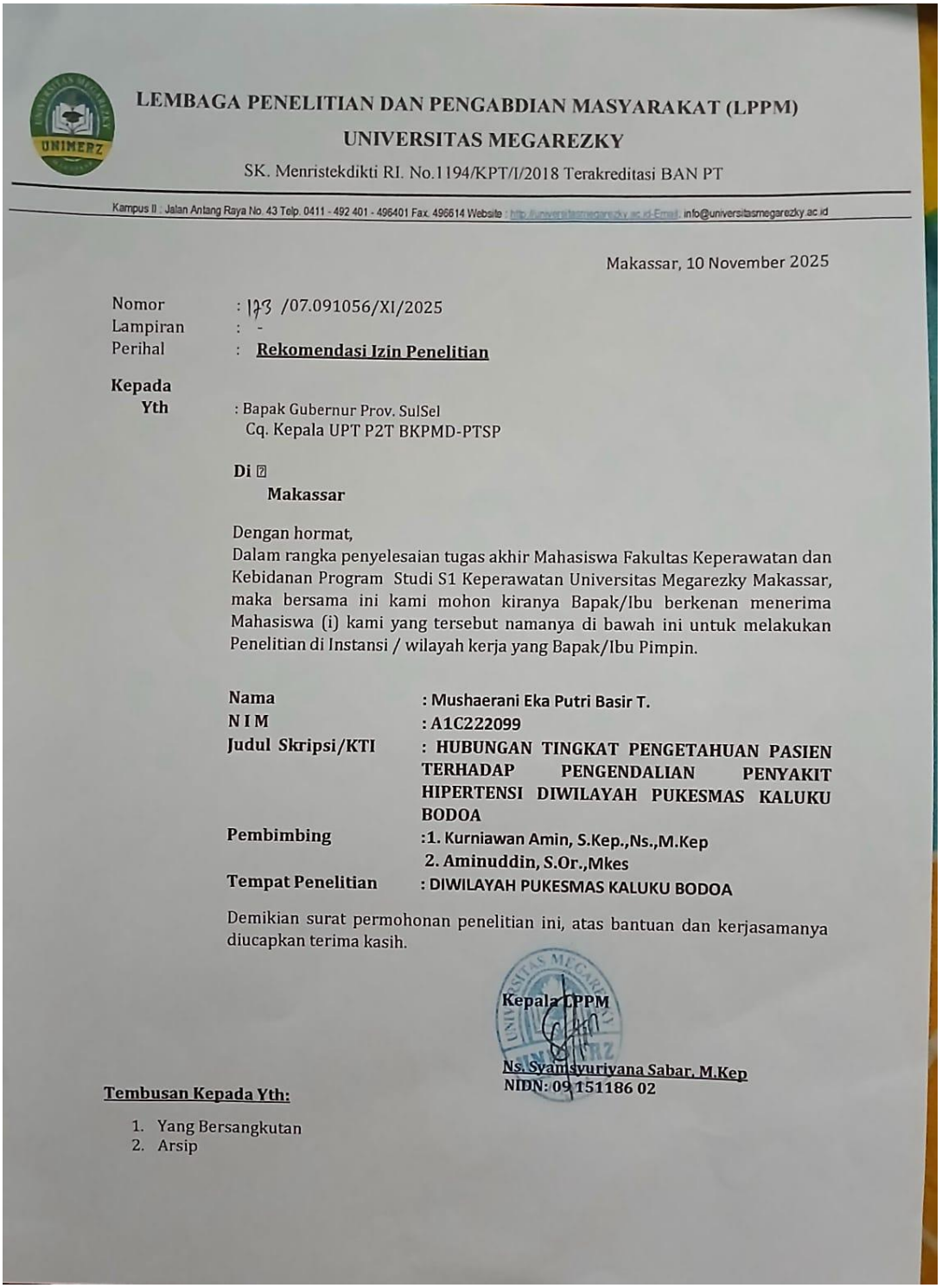
Kepala LPPM

Ns. Syamsuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 8 Surat Rekomendasi Izin Penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 10 November 2025

Nomor : 173 /07.091056/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Mushaerani Eka Putri Basir T.**
N I M	**: A1C222099**
Judul Skripsi/KTI	**: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH PUKESMAS KALUKU BODOA**
Pembimbing	**:1. Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep** **2. Aminuddin, S.Or.,Mkes**
Tempat Penelitian	**: DIWILAYAH PUKESMAS KALUKU BODOA**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

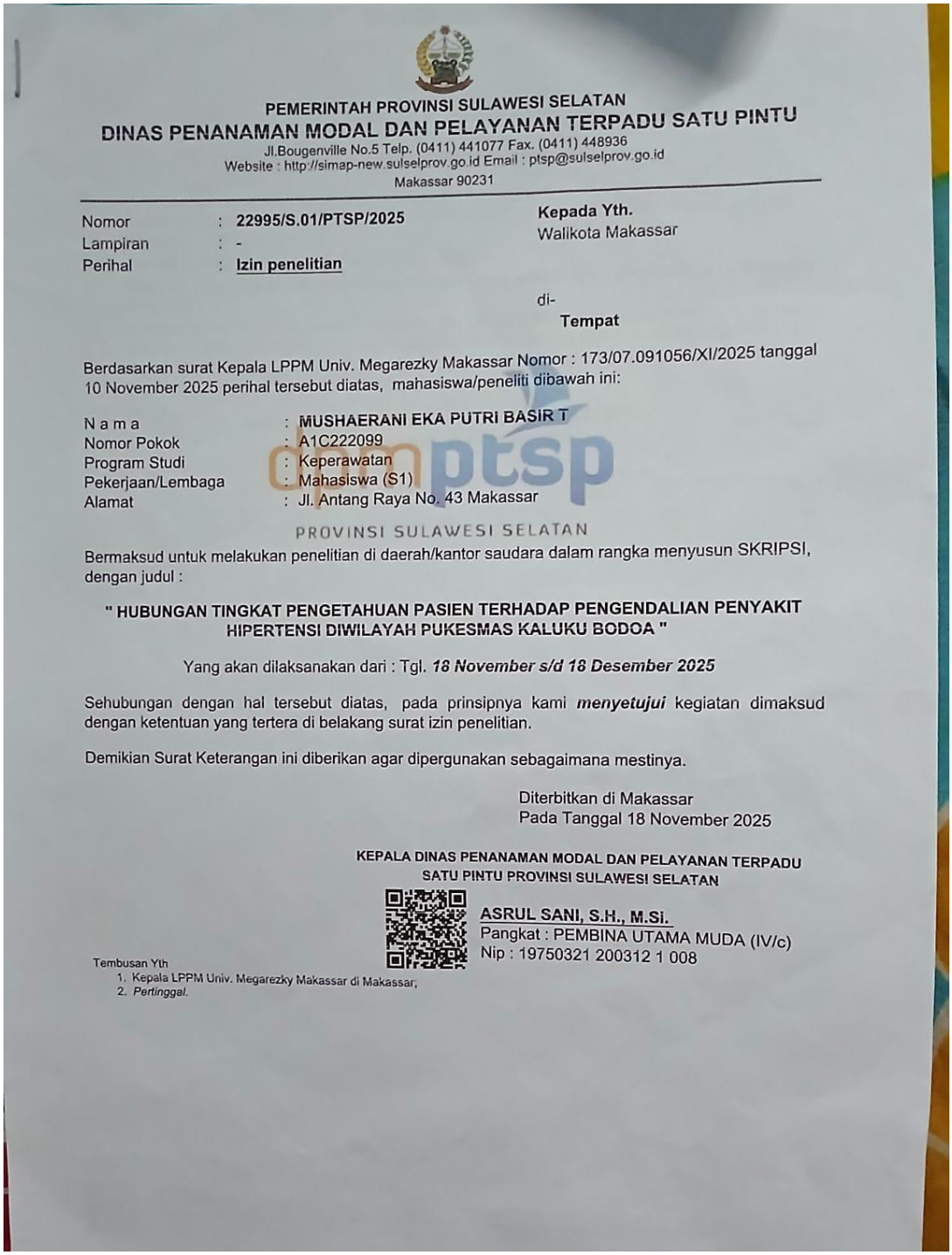
Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **22995/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 173/07.091056/XI/2025 tanggal 10 November 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T**
Nomor Pokok	:	A1C222099
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH PUKESMAS KALUKU BODOA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***18 November s/d 18 Desember 2025***

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 18 November 2025

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

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 10 Surat Keterangan Penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/7459/SKP/SB/DPMPTSP/11/2025

DASAR:

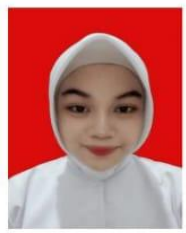
a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 22995, Tanggal 18 November 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 7461/SKP/SB/BKBP/XI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	MUSHAERANI EKA PUTRI BASIR T
NIM / Jurusan	:	A1C222099 / Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / universitas megarezky
Alamat	:	Jl. Antang raya No. 43 makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	18 November 2025 - 18 Desember 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	HUBUNGAN TINGAKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH PUKESMAS KALUKU BODOA

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

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



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 24 November 2025

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

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Peneliti

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jln. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi SelatanKode pos 90221
Laman dinkeskotamakassar.web.id,Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 28 November 2025

Nomor : 000.9.2/1642/Dinkes/XI/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Penelitian Mahasiswa

Yth. **Kepala Puskesmas Puskesmas Kaluku Bodoa**

di_
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP). No. Surat : 070/7459/SKP/SB/DPMPTSP/10 /2025 . Tanggal 20 November 2025 maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama	:	**Mushaerani Eka Putri Basir T**
NIM / Jurusan	:	A1C222099 / Ilmu keperawatan
Pekerjaan	:	Universitas Megarezky Makassar
Waktu Penelitian	:	18 November 2025 - 18 Desember 2025
Judul	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan pasien terhadap pengendalian Penyakit Hipertensi di wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa

Bermaksud untuk melakukan kegiatan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas
Sekretaris Dinas

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina/ IV.a
Nip.198107312009011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12 master Tabel

1	INISIAL	JK	USIA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	TINGKAT PENGETAUAN PASIEN															TOTAL	KATEGORI
2						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
3	L	2	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	BAIK
4	S	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	CUKUP
5	W	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11	BAIK
6	N	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	CUKUP
7	J	2	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	KURANG
8	R	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10	CUKUP
9	M	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	KURANG
10	P	2	1	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	CUKUP
11	H	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	BAIK
12	K	1	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	KURANG
13	S	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	BAIK
14	F	2	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7	CUKUP
15	R	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
16	A	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	BAIK
17	N	2	1	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	CUKUP
18	H	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10	BAIK
19	J	2	2	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6	CUKUP
20	N	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	CUKUP
21	R	1	2	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	KURANG
22	A	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7	BAIK
23	L	2	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9	CUKUP
24	H.	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	CUKUP
25	S	2	1	3	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	CUKUP
26	M	1	2	1	5	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	KURANG
27	H	2	2	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	CUKUP
28	N	2	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG
29	T	2	2	3	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	BAIK
30	D	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	KURANG
31	N	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	CUKUP
32	L	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	11	BAIK
33	W	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11	BAIK
34	R	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	CUKUP
35	T	2	1	3	5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	BAIK
36	C	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	CUKUP
37	I	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	9	CUKUP
38	M	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	BAIK
39	N	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	KURANG
40	K	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	BAIK
41	F	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	KURANG
42	Y	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	BAIK
43	s	2	1	3	3	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	9	CUKUP
44	I	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	KURANG
45	R	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	11	BAIK
46	A	2	2	2	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	CUKUP
47	H	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	CUKUP
48	T	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	KURANG
49	S	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	BAIK
50	K	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7	CUKUP
51	B	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	CUKUP
52	J	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	KURANG
53	A	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12	BAIK
54	R	1	2	2	5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	CUKUP
55	R	2	1	4	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	BAIK
56	N	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	KURANG
57	H	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	BAIK
58	S	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	CUKUP
59	R	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	BAIK
60	M	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	CUKUP
61	H	2	2	3	5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	BAIK
62	F	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	CUKUP
63	W	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	BAIK
64	L	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	KURANG
65	H	2	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	BAIK
66	N	2	2	2	5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	KURANG
67	F	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	BAIK
68	M	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	KURANG

69	J	2	1	4	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	**11**	BAIK
70	R	2	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	**4**	CUKUP
71	A	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	**13**	BAIK
72	N	2	2	3	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	**5**	CUKUP
73	W	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	**14**	BAIK
74	R	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	**3**	KURANG
75	R	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	**12**	BAIK
76	J	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	**3**	KURANG
77	N	2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	**11**	BAIK
78	G	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	**2**	KURANG
79	C	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	**12**	BAIK
80	N	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	**4**	KURANG
81	H	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	**13**	BAIK
82	M	2	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	**5**	CUKUP
83	T	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	**13**	BAIK
84	L	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	**4**	KURANG
85	H	2	2	3	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	**6**	CUKUP
86	S	2	2	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	**4**	KURANG
87	D	2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	**13**	BAIK
88	K	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	**12**	BAIK
89	A	2	2	3	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	**10**	CUKUP
90	R	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	**14**	BAIK

Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI																					TOTAL	KATEGORI
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21		
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	BAIK
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	BAIK
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	KURANG
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	BAIK
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	KURANG
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	KURANG
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	BAIK
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	KURANG
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	BAIK
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	CUKUP
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	BAIK
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK
1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	10	KURANG
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	BAIK
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7	KURANG
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	KURANG
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	CUKUP
1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	CUKUP
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	KURANG
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19	BAIK
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK
0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	CUKUP
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	CUKUP
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	BAIK
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	CUKUP
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	CUKUP
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	BAIK
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	BAIK
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	CUKUP
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	BAIK
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	BAIK
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	CUKUP
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	BAIK
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	KURANG
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	BAIK
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	CUKUP
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	BAIK
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Lampiran 13 Hasil Pengolahan Data Univariat dan Bivariat

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-45	31	35.2	35.2	35.2
	46-70	57	64.8	64.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

pendidikan terkahir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	18.2	18.2	18.2
	SMP	25	28.4	28.4	46.6
	SMA	44	50.0	50.0	96.6
	PT	3	3.4	3.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	6.8	6.8	6.8
	Perempuan	82	93.2	93.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	58	65.9	65.9	65.9
	PETANI	7	8.0	8.0	73.9
	PEGAWAI SWASTA	11	12.5	12.5	86.4
	PNS	3	3.4	3.4	89.8
	LAINNYA	9	10.2	10.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Frequency Table

KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	46	52.3	52.3	52.3
	Cukup	32	36.4	36.4	88.6
	Baik	10	11.4	11.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

KATEGORI PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	26.1	31.1	31.1
	Cukup	4	4.5	5.4	36.5
	Baik	47	53.4	63.5	100.0
	Total	74	84.1	100.0	
Missing	System	14	15.9		
Total		88	100.0		

KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN * KATEGORI PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI Crosstabulation

			KATEGORI PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN	Kurang	Count	36	3	7	46
		Expected Count	19.3	2.1	24.6	46.0
		% within KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN	78.3%	6.5%	15.2%	100.0%
		% within KATEGORI PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI	97.3%	75.0%	14.9%	52.3%
	Cukup	Count	1	1	30	32
		Expected Count	13.5	1.5	17.1	32.0
		% within KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN	3.1%	3.1%	93.8%	100.0%
		% within KATEGORI PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI	2.7%	25.0%	63.8%	36.4%
	Baik	Count	0	0	10	10
		Expected Count	4.2	.5	5.3	10.0
		% within KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KATEGORI PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI	0.0%	0.0%	21.3%	11.4%
Total		Count	37	4	47	88
		Expected Count	37.0	4.0	47.0	88.0
		% within KATEGORI TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN	42.0%	4.5%	53.4%	100.0%
		% within KATEGORI PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	57.452[a]	4	.000
Likelihood Ratio	69.677	4	.000
Linear-by-Linear Association	47.235	1	.000
N of Valid Cases	88		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

Lampiran 14 Jadwal penelitian

No		Bulan / Tahun																													
		Maret/ 2025				April/ 2025				Mei/ 2025				Juni/ 2025				Juli/ 2025				September/ 2025				Oktober/ 2025				November/ 2025				Desember/ 2025			
		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	Pengajuan Judul																																				
2	ACC Judul																																				
3	Konsul Proposal																																				
4	ACC Proposal																																				
5	Ujian Proposal																																				
6	Perbaikan Proposal																																				
7	Penelitian																																				
8	Olah Data																																				
9	Konsul Skripsi																																				
10	ACC Skripsi																																				
11	Ujian Hasil																																				

Lampiran 15 Dokumentasi Saat Mengisi Kuesioner



Gambar 1 pengisian kuesioner



Gambar 2 pengisian kuesioner



Gambar 3 pengisian kuesioner



Gambar 4 pengisian kuesioner



Gambar 5 pengisian kuesioner



Gambar 6 pengisian kuesioner



Gambar 7 pengisian kuesioner



Gambar 8 pengisian kuesioner

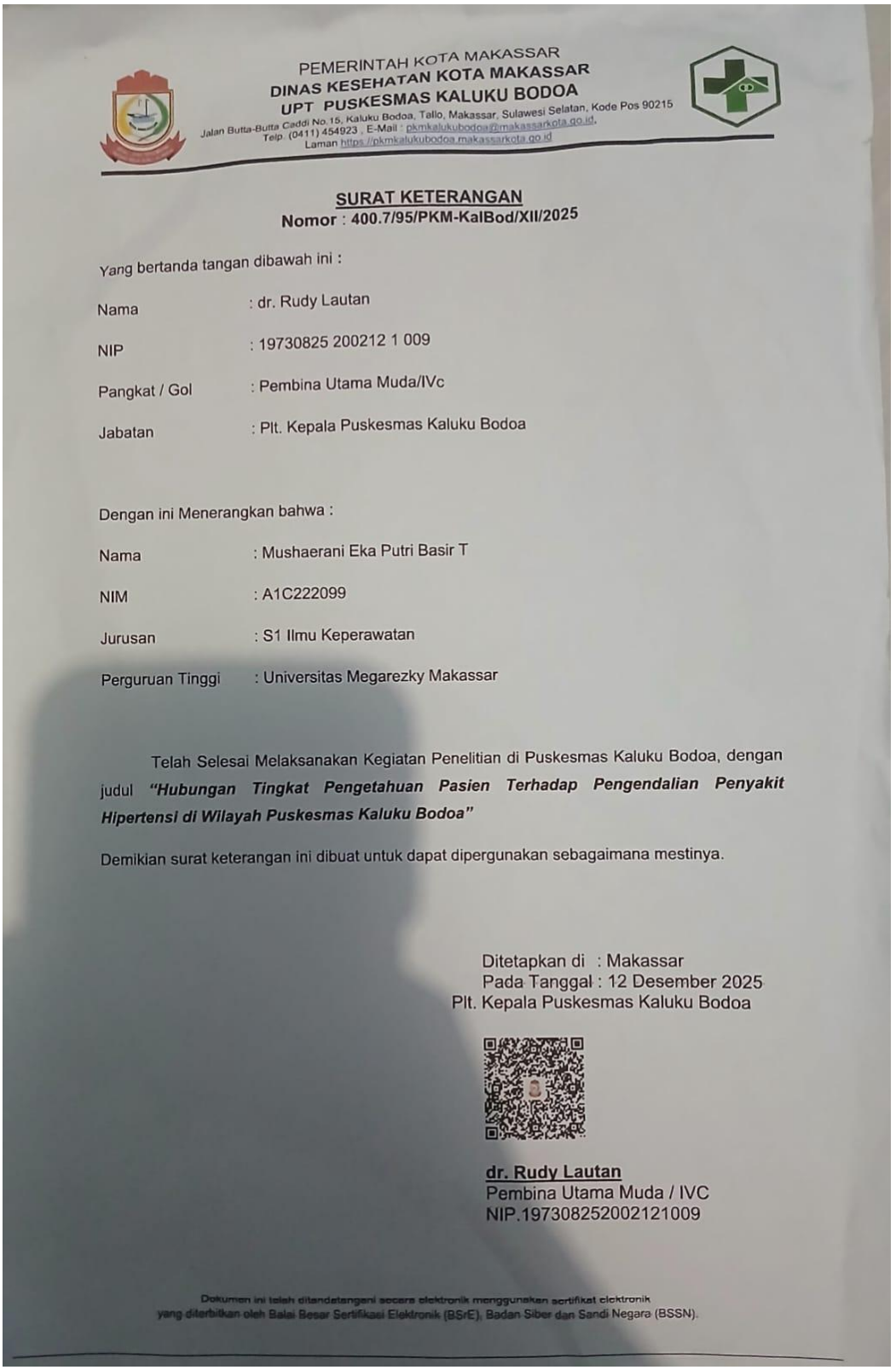


Gambar 9 pengisian kuesioner



Gambar 10 lokasi penelitian

Lampiran 16 Surat Selesai Meneliti



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
UPT PUSKESMAS KALUKU BODOA
Jalan Butta-Butta Caddi No.15, Kaluku Bodoa, Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan, Kode Pos 90215
Telp. (0411) 454923 , E-Mail : pkmkalukubodoa@makassarkota.go.id,
Laman https://pkmkalukubodoa.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7/95/PKM-KalBod/XII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rudy Lautan

NIP : 19730825 200212 1 009

Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda/IVc

Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa

Dengan ini Menerangkan bahwa :

Nama : Mushaerani Eka Putri Basir T

NIM : A1C222099

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Perguruan Tinggi : Universitas Megarezky Makassar

Telah Selesai Melaksanakan Kegiatan Penelitian di Puskesmas Kaluku Bodoa, dengan judul ***"Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Pengendalian Penyakit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kaluku Bodoa"***

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 12 Desember 2025
Plt. Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa

dr. Rudy Lautan
Pembina Utama Muda / IVC
NIP.197308252002121009

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).