

**PUBLICATION MANUSCRIPT**

**NASKAH PUBLIKASI**

**THE CORRELATION KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF HYPERTENSION  
PATIENTS AND NONPHARMACOLOGICAL THERAPY  
IN TAKING MEDICINE AT KARANG ASAM  
SAMARINDA 2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI  
DENGAN PENATALAKSANAAN TERAPI NON FARMAKOLOGI  
DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA**

**Adi Abdillah<sup>1</sup>, Erni Wingki Susanti<sup>2</sup>, Sri Sunarti<sup>3</sup>**



**DI AJUKAN OLEH**

**ADI ABDILLAH**

**10.113082.4.0021**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**2016**

**Persetujuan Publikasi**

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Penatalaksanaan Terapi Hipertensi Nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

**Pembimbing I**



**Erni Winoki Susanti, S.KM., M.Ke**  
NIDN. 1119068702

**Pembimbing II**



**Sri Sumarti, S.KM., MPH**  
NIDN. 1126074801

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Lisa Wahidatu Oktaviani, S.KM, M.PH**  
NIDN. 1108108701

**Peneliti**



**Adi Abdillah**  
NIM.1011308240021

LEMBAR PENGESAHAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI  
DENGAN PENATALAKSANAAN TERAPI NON FARMAKOLOGI  
DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA  
TAHUN 2016

NASKAH PUBLIKASI

DISUSUN OLEH:  
ADI ABDILLAH  
1011308240021

Diseminarkan dan diujikan  
Pada tanggal, 27 Februari 2017

Penguji I

Lisa Wahidatul Oktaviani, SKM, MPH  
NIDN.1108108701

Penguji II

Emi Wingki Susanti, SKM, M.Kes  
NIDN.1119068702

Penguji III

Sri Sunarti, SKM, MPH  
NIDN.1126074801

Mengetahui  
Ketua  
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Sri Sunarti, SKM, MPH  
NIDN.1126074801

**The Correlation Knowledge And Attitudes Of Hypertension Patients And  
Nonpharmacological Therapy In Taking Medicine At Karang Asam  
Samarinda 2016**

**ABSTRACT**

**Adi Abdillah<sup>1</sup>, Erni Wingki Susanti<sup>2</sup>, Sri Sunarti<sup>3</sup>**

**Background,** Hypertension is a cardiovascular disease which categorized as the major cause of mortality worldwide. Hypertension, also known as high blood pressure, is a condition where a person's blood pressure is at higher than normal blood pressure, over 140/90. The causes of hypertension are being overweight, doing too little physical activity, eating high sodium diet, smoking and consuming too much alcohol. In addition, hypertension is also influenced by several factors such as knowledge, attitude and lifestyle. Nonpharmacological therapy is considered to be the safest and most effective medication for hypertension as it helps patients improve unhealthy lifestyle.

**Objective,** To know the correlation knowledge and attitude of hypertension patients and nonpharmacological therapy in taking medicine at Karang Asam health center.

**Method,** The design of this study was analytical survey using cross sectional approach. 92 respondents were randomly selected to participate in this study. Two independent variables investigated were knowledge and attitude, meanwhile, the dependent variable was nonpharmacological therapy. Contingency test was applied in the statistical analysis.

**Results,** The finding showed that the knowledge variable was indicated by p value of  $0.029 < 0.05$  and the attitude variable was indicated by p value of  $0.037 < 0.05$ .

**Conclusion,** Based on the analysis, it could be concluded that there is a significant correlation knowledge and attitude of hypertension patients and nonpharmacological therapy in taking medicine at Karang Asam health center.

**Keywords :** Knowledge, Attitude, Hypertension, Nonpharmacological therapy.

---

<sup>1</sup>Undergraduate Student of Public Health. College of Health Science Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer, College of Health Science Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer, College of Health Science Muhammadiyah Samarinda

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI  
DENGAN PENATALAKSANAAN TERAPI NON FARMAKOLOGI  
DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA  
TAHUN 2016**

**INTISARI**

**Adi Abdillah<sup>1</sup>, Erni Wingki Susanti<sup>2</sup>, Sri Sunarti<sup>3</sup>**

**Latar Belakang,** Hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Hipertensi atau lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal yaitu lebih dari 140/90. Penyebab penyakit hipertensi antara lain kelebihan berat badan, kurangnya berolahraga, mengonsumsi makanan berkadar garam tinggi, terlalu banyak mengonsumsi rokok dan alkohol. Penyakit hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap serta gaya hidup. Penanganan hipertensi yang paling aman dan efektif adalah pengobatan yang bersifat nonfarmakologi, pengobatan secara nonfarmakologi merupakan suatu pengobatan dengan memperbaiki pola atau gaya hidup yang tidak sehat.

**Tujuan Penelitian,** Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan terapi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam.

**Metode Penelitian,** Rancangan penelitian yang digunakan penelitian Survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 92 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Variable independen yang diteliti yakni pengetahuan dan sikap, dan variable dependen yang diteliti yakni terapi nonfarmakologi. Uji statistik yang digunakan yakni uji kontingensi.

**Hasil Penelitian,** Hasil penelitian menunjukkan variabel pengetahuan p value  $0,029 < 0,05$  dan variable sikap p value  $0,037 < 0,05$ .

**Kesimpulan,** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan terapi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam.

**Kata Kunci,** Pengetahuan, Sikap, Hipertensi, Terapi Nonfarmakologi.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

## PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia menunjukkan hipertensi adalah salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang bersama-sama menjadi penyebab kematian dan kecacatan nomor satu. Secara global, pada tahun 2014 prevalensi meningkatnya tekanan darah tinggi ( $\geq 140/90$  mmHg) pada orang dewasa berusia di atas 18 tahun sebesar 22%. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 17,5 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular diseluruh dunia (WHO, 2014).

Menurut WHO (2014) prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di Estonia (39,2%) sedangkan prevalensi terendah di temukan di Negara Peru (13,2%). Data tersebut dapat dipastikan bahwa Negara yang berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi rendah dan Negara yang berpenghasilan rendah memiliki prevalensi lebih tinggi.

Berdasarkan data Depkes RI (2013), prevalensi secara nasional mencapai 31.7% yang pada umumnya terjadi pada usia pertengahan dan lanjut usia baik karena gaya hidup maupun proses *degenerative*.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda terdapat 36.749 kasus hipertensi tahun 2015. Penyakit hipertensi tersebut menempati urutan ke 5 dalam urutan 10 penyakit tertinggi di samarinda. Dari data Dinas Kesehatan Kota Samarianda terdapat tiga Puskesmas tertinggi kasus hipertensi yaitu puskesmas karang asam terdapat kasus hipertensi 5.715 kasus, puskesmas remaja 3.800 kasus dan di puskesmas segiri terdapat 3.718 pada tahun 2015. Dari data yang ada di puskesmas karang asam hipertensi berada pada urutan pertama terbesar yang ada di Samarinda (DKK, 2015).

Hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Hipertensi atau lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami

peningkatan darah diatas normal yaitu lebih dari 140/90. Hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang cukup mengganggu kesehatan masyarakat. Tetapi hanya merupakan suatu tekanan dengan gejala gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah yang timbul (Gunawan, 2001).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab penyakit hipertensi antara lain kelebihan berat badan, kurangnya berolahraga, mengonsumsi makanan berkadar garam tinggi, kurangnya mengonsumsi buah dan sayuran segar, dan terlalu banyak mengonsumsi alkohol (Setiawan, 2011).

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi, sedangkan terapi non farmakologis atau modifikasi gaya hidup (Katzung, 2007).

Pengobatan dan penanganan hipertensi yang paling aman dan efektif adalah pengobatan yang bersifat nonfarmakologi. Pengobatan non farmakologi berhubungan dengan pembentukan perilaku atau gaya hidup (Hikayati, 2013).

Pengobatan secara nonfarmakologi merupakan suatu pengobatan dengan memperbaiki pola atau gaya hidup yang tidak sehat, seperti : melakukan beberapa program latihan atau olahraga, diet yang sehat untuk menurunkan berat badan bagi lanjut usia yang obesitas, restriksi asupan garam, lemak ataupun kolestrol, menghentikan kebiasaan merokok, menghindari minuman alkohol, meningkatkan suplemen kalsium, menghindari stres emosional, dan kontrol tekanan darah secara rutin (Hikayati, 2013).

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan baik, buruk dan dapat menentukan suatu kepercayaan sehingga konsep tersebut ikut berperan dalam

menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam suatu hal. Pengetahuan inilah yang mempengaruhi perilaku pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tingkat pengetahuan keluarga maupun pasien dalam tindakan pencegahan komplikasi hipertensi di harapkan dapat mengontrol tekanan darah yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, olahraga teratur, tidak merokok, dan tidak minum alkohol, menghindari kegemukan atau obesitas. (Novian, 2013).

Sebenarnya, terapi secara non farmakologi ini berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup. Namun, kesadaran masyarakat penderita hipertensi untuk melakukan terapi ini masih rendah. Masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam yang akan memicu penyakit seperti hipertensi. Kemudian kesadaran untuk melakukan olahraga secara teratur juga masih kurang terutama untuk penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan semakin lama penderita menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah (katzung, 2007).

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan terapi hipertensi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

#### TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum :  
Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Penatalaksanaan Terapi Nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam ?
2. Tujuan Khusus :
  - a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan penatalaksanaan terapi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam.

- b. Mengetahui hubungan sikap penderita hipertensi dengan penatalaksanaan terapi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam

#### METODE PENELITIAN

Desain atau rancangan penelitian merupakan *strategi* untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai *variable* yang berpengaruh dalam penelitian (Sopia, 2011)

Cross sectional adalah suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependendimana pengukurannya dilakukan pada pada satu saat (serentak). (Budiman, 2011)

Jenis penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas mempengaruhi penderita hipertensi dalam penatalaksanaan terapi hipertensi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ke puskesmas karang asam yang ada di wilayah kerja puskesmas karang asam tercatat 120 penderita hipertensi pada tiga bulan terakhir yaitu dari bulan juli sampai agustus. Setelah perhitungan dengan menggunakan rumus *lemeshow* maka diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 92 orang.

Adapun kriteria Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yang memenuhi persyaratan (kriteria inklusi) sebagai berikut :

- a. Penderita hipertensi bersedia menjadi responden
- b. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam

Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- a. Penderita Hipertensi tidak bersedia diwawancarai
- b. Penderita mempunyai masalah kejiwaan

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan pada Bulan Juni-Agustus 2016. Tempat yang dijadikan sebagai lokasi penelitian yaitu Puskesmas Karang Asam Samarinda. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2010).

Uji instrumen akan dilakukan di Puskesmas Remaja Samarinda. Pemilihan Puskesmas Remaja dilakukan karena Puskesmas Remaja memiliki karakteristik yang sama dengan Puskesmas Karang Asam Samarinda. Untuk menganalisis hasil dari instrumen peneliti menggunakan *software* statistik dikomputer. Keputusan uji coba instrumen adalah jika,  $r$  hitung  $\geq r$  tabel maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan jika  $r$  hitung  $<$  tabel maka pernyataan tersebut tidak valid.

Hasil uji validitas yang dilakukan di Puskesmas Remaja Samarinda dari 14 pertanyaan pengetahuan tentang hipertensi didapatkan 14 pertanyaan valid, 10 pernyataan sikap tentang hipertensi didapatkan 10 pernyataan valid dan 20 pertanyaan terapi nonfarmakologi didapatkan 20 pertanyaan valid, dikatakan valid karena  $r$  hitungnya  $>$   $r$  tabel yaitu 0,312.

Reabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat mengarahkan respon untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliable akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Arikunto, 2010) uji coba instrumen akan dilakukan di

Puskesmas Remaja Samarinda untuk menganalisis hasil dari instrumen, peneliti menggunakan *software* statistik di computer.

Hasil uji realibilitas yang telah dilakukan di Puskesmas Remaja Samarinda untuk variabel pengetahuan adalah 0,924. variabel sikap adalah 0,865. Dan variabel terapi non farmakologi adalah 0,950. Berdasarkan hasil uji di atas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dari ke tiga variabel adalah reliable.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang disajikan pada penelitian ini adalah data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah terapi hipertensi non farmakologi dan variabel independen adalah pengetahuan dan sikap.

Analisa *bivariate* ini dibantu dengan menggunakan *software* statistik di computer, uji statistik untuk menganalisis data ini dengan menggunakan Uji *Koefisien Kontigensi C*, analisis ini digunakan karena skala data yang diukur berskala nominal ordinal. Dimana asumsi dari Uji *Koefisien Kontigensi C* adalah hipotesis korelasi serta skala data dalam penelitian berskala nominal. Hasil keputusan dari Uji *Koefisien Kontigensi C* adalah dengan menggunakan nilai  $\alpha$  5% (0,05). Apabila uji statistik menunjukkan nilai  $P < 0,05$  maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. (Sidney S, 2012)

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Karang Asam merupakan Puskesmas milik Pemerintah Kota Samarinda yang terletak di Jalan Slamet Riadi No. 87 Kelurahan Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. Puskesmas Karang Asam



bernaung dibawah Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Wilayah kerja Puskesmas Karang Asam meliputi 3 (tiga) kelurahan yaitu : Kelurahan Karang Asam ulu, Kelurahan Karang Asam ilir dan Kelurahan Lok Bahu. (Profil Puskesmas Karang Asam, 2015)

Jumlah Penduduk pada wilayah kerja Puskesmas Karang Asam ialah Sebesar 77.153 Jiwa, luas wilayah kerja Puskesmas Karang Asam sebesar 2919,116 Ha, jumlah sarana atau fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam meliputi : 2 buah Klinik, 3 buah Puskesmas Pembantu, 5 buah Praktek Dokter Umum, dan 13 buah Praktek Bidan. Jumlah sarana atau fasilitas pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam meliputi : 13 buah Taman Kanak-kanak (TK), 13 buah Sekolah Dasar (SD), 6 buah Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan 5 Sekolah Menengah Atas (SMA). Jumlah perdagangan dan jasa meliputi : 1 pasar kota, 9 pasar lingkungan, 179 toko, 284 warung, 155 pedagang kaki lima, 250 kios, 3 supermarket, 71 industri rumah tangga, 34 industri kecil, 4 industri sedang dan 1 industri sedang. Jumlah sarana yang melibatkan peran serta masyarakat meliputi : 41 Posyandu Balita, 3 Posyandu Lansia, dan 64 jumlah LPM. (Profil Puskesmas Karang Asam, 2015)

Produk pelayanan kesehatan yang terdapat pada Puskesmas Karang Asam yaitu : Pelayanan loket, meliputi Locket 1 : loket pelayanan pasien umum dan Gakin, loket 2 : loket pelayanan Askes PNS, dan surat keterangan berbadan sehat, Pelayanan Kandungan Meliputi : Pemeriksaan Kehamilan dan Penyuluhan Perorangan, Pelayanan Imunisasi meliputi : Imunisasi bayi, Catin dan Bumil, Pelayanan KB meliputi : Pelayanan KB, Pelayanan KIA meliputi : konsultasi medis dan pengobatan pasien dibawah 5 tahun, Pelayanan Pengobatan Umum meliputi : konsultasi medis, pengobatan pasien diatas 5 tahun, dan penyuluhan perorangan, Pelayanan Pengobatan ASKES meliputi : konsultasi medis,

pengobatan pasien peserta ASKES diatas umur 5 tahun, dan penyuluhan perorangan, Pelayanan UGD, Poli Gigi dan Mulut meliputi : pengobatan dan perawatan (cabut/tambal), dan penyuluhan kesehatan gigi, Pojok Gizi meliputi : konsultasi gizi bayi balita bumil dan buteki, konsultasi gizi diet penyakit tertentu, dan makanan tambahan (PMT), Laboratorium meliputi : pemeriksaan UL DL, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan gula darah, test kehamilan dan sputum, dan Kamar Obat meliputi : pelayanan obat sesuai ketentuan pelayanann dikamar obat, Klinik Sanitasi dan Promosi Kesehatan meliputi : konsultasi sanitasi / kesehatan lingkungan dan penyuluhan perorangan. (Profil Puskesmas Karang Asam, 2015). Berdasarkan data Puskesmas Karang Asam terdapat 120 kasus penderita hipertensi tahun 2015, (Data Puskesmas Karang Asam, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 92 responden, data umum disajikan berupa umur dan pendidikan Setelah data terkumpul dilakukan analisis univariat, sehingga di peroleh hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik responden menurut umur

No	Usia	Frekuensi	Persentase(%)
1	18-25	-	-
2	25-50	21	22,8
3	>50	71	77,2
Total		92	100

Sumber:Data Primer

Dari tabel di atas dapat dilihat jumlah responden yang berusia 25-50 tahun ialah sebanyak 21 orang dengan persentase sebesar 22,8%, dan jumlah responden yang berusia lebih dari 50 tahun ialah sebanyak 71 orang dengan persentase sebesar 77,2%.

Hasil analisis hubungan antara umur dengan terapi hipertensi nonfarmakologi menunjukkan responden yang memiliki usia 25-50 tahun yang melakukan sebanyak 19 orang dan 2 orang tidak melakukan terapi hipertensi nonfarmakologi. Responden yang memiliki

usia >50 tahun yang melakukan terapi hipertensi ialah sebanyak 58 orang, dan 13 orang penderita tidak melakukan terapi hipertensi nonfarmakologi, sehingga ada hubungan antara umur dengan terapi hipertensi nonfarmakologi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara umur dengan terapi hipertensi nonfarmakologi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian terdahulu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yosii Fitriana tahun 2014 yang berjudul *Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Talang Kabupaten Solok*, semakin tinggi usia seseorang maka semakin matang seseorang itu dalam berfikir dan bertindak. Usia sangat berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, kedewasaan merupakan tingkat kemampuan teknis atau psikologis dalam pelaksanaan tugas, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat kedewasaannya.

b. Karakteristik responden menurut pendidikan.

No	Pendidikan	Frekuensi	Peresentase(%)
1	Sarjana	6	6,5
2	SMA	47	51,1
3	SMP	34	37
4	SD	5	5,4
Total		92	100

Sumber: Data Primer.

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah responden yang berpendidikan Sarjana sebanyak 6 responden (6,5%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 47 responden (51,1%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 34 responden (37%), dan responden yang berpendidikan SD ialah sebanyak 5 responden (5,4%).

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan terapi hipertensi nonfarmakologi menunjukkan responden yang memiliki pendidikan sarjana yang melakukan sebanyak 5 orang dan 1 orang tidak melakukan terapi hipertensi

nonfarmakologi. Responden yang memiliki pendidikan SMA yang melakukan terapi hipertensi ialah sebanyak 41 orang, dan 6 orang penderita tidak melakukan terapi hipertensi nonfarmakologi, responden yang memiliki pendidikan SMP yang melakukan terapi hipertensi ialah sebanyak 27 orang, dan 7 orang penderita tidak melakukan terapi hipertensi nonfarmakologi, dan responden yang memiliki pendidikan SD yang melakukan terapi hipertensi ialah sebanyak 4 orang, dan 1 orang penderita tidak melakukan terapi hipertensi nonfarmakologi sehingga ada hubungan antara umur dengan terapi hipertensi nonfarmakologi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan terapi hipertensi nonfarmakologi, hal ini sejalan dengan pernyataan Notoadmojo (2003) bahwa tingkat pendidikan, komunikasi dan informasi, kebudayaan, dan pengalaman pribadi seseorang mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan yang merupakan bekal untuk melaksanakan pola hidup sehat dan menurunkan resiko penyakit degeneratif terutama hipertensi dan kardiovaskular.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan yang tinggi akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang dengan pendidikan formalnya yang tinggi, biasanya akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Widahyatun. 2006).

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti,

dalam penelitian ini variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, dan variabel dependen ialah Terapi Hipertensi Nonfarmakologi.

#### 1) Pengetahuan

Variabel independen dalam penelitian ini ialah pengetahuan responden yang dimiliki penderita Hipertensi berkaitan dengan pengertian, penyebab, tanda, gejala, komplikasi dan terapi hipertensi secara umum. Dalam penelitian ini data-data tentang pengetahuan penderita hipertensi dibagi ke dalam dua kategori yang kemudian disajikan ke dalam tabel sebagai berikut :

No	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
1	Kurang Baik	28	30,4
2	Baik	54	69,6
Total		92	100

Sumber:Data Primer

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 28 responden dengan persentase sebesar 30,4%, responden yang dikategorikan ke dalam kategori pengetahuan yang kurang baik yaitu responden yang menjawab < 50% jawaban benar. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 64 responden dengan persentase sebesar 69,6%, responden yang dikategorikan ke dalam kategori responden dengan pengetahuan yang baik ialah responden yang menjawab  $\geq$  50% jawaban benar.

#### 2) Sikap

Variabel independen dalam penelitian ini ialah sikap responden Penderita Hipertensi, sikap merupakan hasil menerima responden Penderita Hipertensi tentang terapi Nonfarmakologi. Dalam penelitian ini data-data tentang sikap responden dibagi ke dalam dua kategori yang kemudian disajikan ke dalam tabel sebagai berikut :

No	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
1	Negatif	18	19,6
2	Positif	74	80,4
Total		92	100

Sumber:Data Primer

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah responden yang memiliki sikap negative sebanyak 18 responden dengan persentase sebanyak 19,6%, responden yang dikategorikan ke dalam kategori sikap negatif adalah responden yang menjawab kuisisioner dengan skor < 50%, sedangkan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 74 responden dengan persentase sebesar 80,4%, responden yang dikategorikan ke dalam kategori sikap positif adalah responden yang menjawab pertanyaan dengan skor  $\geq$  50%.

#### 3) Terapi Hipertensi Nonfarmakologi

Variabel dependen dalam penelitian ini ialah Terapi Hipertensi Nonfarmakologi tentang modifikasi gaya hidup. Diet rendah garam, diet rendah kolestrol, olahraga, berhenti merokok, dan mengurangi alcohol. Dalam penelitian Terapi Hipertensi Nonfarmakologi, dibagi menjadi dua kategori yang kemudian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

No	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak Melakukan Terapi Nonfarmakologi	15	16,3
2	Ya Melakukan Terapi Nonfarmakologi	77	83,7
Total		92	100

Sumber:Data Primer

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden tidak melakukan Terapi Hipertensi Nonfarmakologi sebanyak 15 orang dengan persentase 16,3%, sedangkan responden yang melakukan Terapi Hipertensi Nonfarmakologi sebanyak 77 orang dengan persentase sebesar 83,7%.

#### a. Hubungan Pengetahuan Dengan Terapi Hipertensi Nonfarmakologi

Pengetahuan responden merupakan suatu gambaran sejauh

mana responden mengetahui mengenai terapi hipertensi nonfarmakologi yang dalam penelitian ini menggunakan indikator mengetahui pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi serta pencegahan hipertensi, meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Tesfaye tahun 2015 yang berjudul *Knowledge, Attitudes And Practice Of Non Pharmacologic Therapy Among Hypertensive Patient In Bishoftu, Ethiopia*, sebuah studi *Cross Sectional* dengan 60 responden yang mengikuti terapi rawat jalan di sebuah rumah sakit umum Bishoftu untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan preteksi terapi Nonfarmakologi antara pasien Hipertensi, hasil penelitian ini menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna untuk variabel pengetahuan, sehingga variabel pengetahuan sikap disimpulkan memiliki dampak yang baik untuk mendukung program terapi Hipertensi Nonfarmakologi di Bishoftu.

Tabel Hubungan Pengetahuan dengan Terapi Hipertensi di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Pengetahuan	Terapi Hipertensi		Total	Approx Sig.
	Tidak	Ya		
Kurang Baik	1 (4,5%)	27(23,3%)	28(100%)	.029
Baik	14(10,4%)	50(53,6%)	64(100%)	
Total	15(15,0%)	77 (77,0%)	92(100%)	

Sumber :data primer

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan Terapi Hipertensi menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dan tidak melakukan terapi hipertensi sebanyak 1 orang, dan yang melakukan terapi hipertensi sebanyak 27 orang. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan

tidak melakukan terapi hipertensi sebanyak 14 orang dan yang melakukan terapi hipertensi sebanyak 50 orang. Uji statistik Koefisien Kontingensi menunjukkan nilai  $0.029 < 0.05$ , maka  $H_0$  di tolak, sehingga ada hubungan antara pengetahuan dan Terapi Hipertensi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sahoo, tahun 2014 yang berjudul *Awareness and Practices of Non-Pharmacological Approaches for Management of Hypertension in a Geriatric Population*, menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan dikalangan masyarakat, dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 90% dari responden penelitian memiliki pengetahuan kurang sehingga berpengaruh kepada pelaksanaan terapi Hipertensi Nonfarmakologi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Francesca Anowie tahun 2015 yang berjudul *The Knowledge, Attitudes and Lifestyle Practices of Hypertensive Patients in the Cape Coast Metropolis-Ghana, Ghana* menyebutkan hasil penelitian dari 400 responden yang diwawancarai menggunakan kuisioner, dari keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan responden adalah kurang sehingga berpengaruh kepada gaya hidup sehat pasien hipertensi di daerah Ghana.

Penelitian yang dilakukan oleh Godfrey B.S. Iyalomhe, tahun 2010 yang berjudul *Hypertension-related knowledge, attitudes and life-style practices among hypertensive patients in a sub-urban Nigerian Community* dari 150 responden hanya 61% yang melakukan gaya hidup sehat, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang terbatas tentang gaya hidup sehat untuk pasien hipertensi.

Pada penelitian ini terdapat juga responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dan tidak melakukan terapi hipertensi sebanyak 1 orang, dan yang melakukan terapi hipertensi sebanyak 27 orang. Responden yang

memiliki pengetahuan yang baik dan tidak melakukan terapi hipertensi sebanyak 14 orang dan yang melakukan terapi hipertensi sebanyak 50 orang, sehingga ada hubungan antara pengetahuan dan terapi hipertensi nonfarmakologi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan Terapi hipertensi nonfarmakologi.

b. Hubungan Sikap dengan Terapi Hipertensi Nonfarmakologi

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu (Notoatmodjo, 2005). Sikap responden berkaitan dengan interaksi antara responden dan pasien. Keterkaitan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai yang dapat dilihat melalui penerimaan, kepercayaan, empati, menjaga rahasia, menghormati, dan responsif serta memberikan perhatian terhadap pasien (Wijono, 1999).

Sikap merupakan komponen yang penting didalam mempengaruhi perilaku seseorang. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan – tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut : mau menerima stimulus yang diberikan (objek), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2003). Dengan adanya sikap yang baik pada responden maka responden tersebut akan tergerak untuk melakukan terapi hipertensi nonfarmakologi.

Tabel Hubungan Sikap dengan Terapi Hipertensi di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Sikap	Terapi Hipertensi		Total	Approx Sig.
	Tidak	Ya		
Negatif	0(2,9%)	18(15,1%)	18(18,0%)	.037
Positif	15(12,1%)	59(61,9%)	74(74,0%)	
Total	15(15,0%)	77 (77,0%)	92(100%)	

Sumber: data primer

Hasil analisis hubungan sikap dengan Terapi Hipertensi menunjukkan responden yang memiliki sikap negatif dan melakukan Terapi sebanyak 18 orang, dan tidak melakukan Terapi sebanyak 0 orang. Responden yang memiliki sikap positif dan melakukan Terapi sebanyak 59 orang dan tidak melakukan Terapi sebanyak 15 orang. Uji statistik koefisien kontingensi menunjukkan hasil  $0,037 < 0,05$ , maka  $H_0$  di tolak sehingga ada hubungan antara sikap dan Terapi Hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tesfaye tahun 2015 yang berjudul *Knowledge, Attitudes And Practice Of Non Pharmacologic Therapy Among Hypertensive Patient In Bishoftu, Ethiopia*, sebuah studi *Cross Sectional* dengan responden yang dipilih secara acak dari 60 responden yang mengikuti terapi rawat jalan di sebuah rumah sakit umum Bishoftu untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan praktek terapi Nonfarmakologi antara pasien Hipertensi, hasil penelitian ini menyebutkan bahwa sikap dari responden sebagian besar ialah negatif sehingga hal ini merupakan hambatan untuk menjalankan praktek terapi hipertensi, hasil penelitian ini menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna untuk variabel sikap, sehingga variabel sikap disimpulkan memiliki dampak yang baik untuk mendukung program terapi hipertensi nonfarmakologi di Bishoftu

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Parmar tahun 2014 yang berjudul *Study of knowledge, attitude and practice of general population of Gandhinagar towards hypertension* dengan 500 responden menggunakan alat ukur kuisioner dari keseluruhan hasil penelitian

menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan dan sikap responden berpengaruh kepada pelaksanaan terapi hipertensi nonfarmakologi.

Menurut penelitian Wisnu Hidayat pada tahun 2010 yang berjudul efektivitas pemberian tambahan terapi nonfarmakologi untuk mencegah kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi stadium 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Baturetno, Kabupaten Wonogiri menunjukkan hasil analisis Experimen didapatkan hasil dengan nilai  $p = 0,023 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan terapi hipertensi nonfarmakologi.

Hal ini bisa diasumsikan bahwa sikap seseorang dinyatakan baik jika melakukan terapi hipertensi secara non farmakologi tersebut. Sikap merupakan keteraturan antara komponen – komponen pemikiran (kognitif), hal perasaan (afektif), dan predisposisi tindakan yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya. Sikap yang buruk akan berkontribusi juga terhadap perilaku penderita hipertensi dalam melakukan terapi nonfarmakologi.

Sikap negatif dari penderita hipertensi dikarenakan kurangnya atau tidak ada kesadaran mereka terhadap pentingnya terapi non farmakologi dalam pengaruhnya terhadap penurunan tekanan darah mereka. Dinyatakan memiliki sikap negatif namun melakukan terapi non farmakologi juga dipengaruhi dengan pengetahuan yang mereka miliki namun tingkat kesadaran yang rendah, sehingga hanya didapatkan 18 responden saja. Sedangkan yang memiliki sikap positif dan melakukan terapi hipertensi artinya responden tersebut memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya dan manfaat dari melakukan terapi non farmakologi, namun ada juga yang tidak melakukan terapi hipertensi meskipun sikapnya positif, ini dikarenakan kesadaran akan menjaga kesehatan mereka masih kurang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap penderita Hipertensi dengan penatalaksanaan terapi Nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam Samarinda diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan penderita dengan terapi hipertensi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam Samarinda.
- b. Ada hubungan yang signifikan antara sikap penderita dengan terapi hipertensi nonfarmakologi di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

### 2. SARAN

1. Bagi Puskesmas Karang Asam Samarinda  
Meningkatkan kegiatan pemberian informasi kesehatan tentang pentingnya melakukan Terapi Hipertensi Nonfarmakologi dengan cara penyuluhan maupun menggunakan media informasi seperti *leaflet* agar penderita hipertensi mau melakukan Terapi Hipertensi Nonfarmakologi dirumah.
2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda.  
Sebagai sumber referensi atau acuan untuk memberikan bimbingan, maupun penyuluhan baik terhadap siswa maupun terhadap masyarakat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan hasil penelitian ini bisa bermanfaat dan digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anowie, Francesca dan Sarah Darkwa. 2015. *The Knowledge, Attitudes and Lifestyle Practices of Hypertensive Patients in the Cape Coast Metropolis-Ghana*. <http://www.sciencedomain.org/abstract/11291>. diakses pada tanggal 15 November 2016.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Budiman, 2011. *Penelitian Kesehatan buku pertama*. Bandung : Refika Aditama.
- Depkes RI. 2013. Jakarta : Depkes RI
- DKK Samarinda. 2015. Data Penyakit Terbanyak Yang Terdapat Di Puskesmas. <https://cdcsamarinda>. Diakses pada tanggal 13 jini 2015
- Fitrina, Yosi dan Rian Okta Harysko. 2015. Hubungan Karakteristik Dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 2. No 2.
- Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi*. Yogyakarta : Kanisius
- Hidayat, Wisnu. 2010. Efektivitas Pemberian Tambahan Terapi Non Farmakologis Untuk Mencegah Kenaikan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Stadium I. <http://lib.unnes.ac.id/663/1/3318.pdf>. diakses pada tanggal 15 November 2016.
- Hikayati, 2013 Penatalaksanaan Terapi Non Farmakologi Sebagai Upaya Untuk Mengatasi Dan Mencegah Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Primer Di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir. <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jp/sriwijayaarticleview1605631> Diakses tanggal 19 juli 2015.
- Iyalomhe, Godfrey B.S. 2010. *Hypertension-related knowledge, attitudes and life style practices among hypertensive patients in a sub urban Nigerian community*. <https://www.researchgate.net/publication/268411965>. diakses pada tanggal 15 November 2016.
- Katzung, G. & Bertram, M. 2007. *Basic and Clinical Pharmacology, 10<sup>th</sup> Ed.* USA: The McGraw-Hill Company.
- Setiawan M. Budi 2011 *Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pengobatan non farmakologi terhadap perilaku*. <http://jurnal.stikesstrada.ac.id/index.php/stradaarticleview4653>. Diakses pada tanggal 13 juni 2015.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan : Teori Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan : Teori Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo. Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novian A. 2013. Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1. Nomor 9.

- Parmar, Pragnesh, dkk. 2014. Study of knowledge, attitude and practice of general population of Gandhinagar towards hypertension. <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ajpcr/article/view/5526>. diakses pada tanggal 15 november 2016.
- Puskesmas Karang Asam. 2015. *Profil Puskesmas Karang Asam. Samarinda.*
- Saho, Debalina., dkk. 2015. Awareness and Practices of Non-Pharmacological Approaches for Management of Hypertension in a Geriatric Population. *Int J Med Students*. Vol 2. Issue 2. <http://googleusercontent.com/search?q=cache:wem9dcV36nkJ:www.ijms.info/ojs/index.php/IJMS/article/viewFile/89> diakses pada tanggal 15 November 2016.
- Sigel. Sidney. 2012. *Statistik Nonparametrik.* Jakarta : Gramedia.
- Sopia. 2011. *Hubungan pengetahuan, akses menuju fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga penderita hipertensi dalam pelaksanaan terapi hipertensi di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Bangun*
- Tesfeye, Tilahun. 2015. Knowledge, Attitudes and Practice of Non Pharmacologic Therapy among Hypertensive Patients in Bishoftu, Ethiopia. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. Vol 19. <http://googleusercontent.com/search?q=xp0gk3ez9HsJ:www.iiste.org/Journals/index.php> diakses pada tanggal 15 November 2016.
- WHO. 2014. Global status report on noncommunicable diseases. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> Diakses tanggal 19 juni 2016
- Widahyatui, TS. 2006. Ilmu Prilaku. Jakarta : CV Sanggung Seto.
- Wijino, Djoko. 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol 2. Surabaya: Airlangga University press. <http://googleusercontent.com/search?q=cache:ktDr5DBghVYJ:download.portalgaruda.org/article> diakses pada tanggal 15 November 2016.