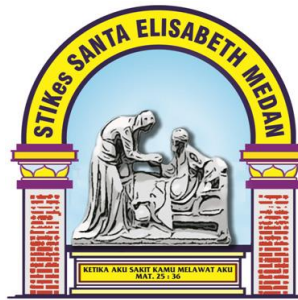




SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNUNG TINGGI TAHUN 2023**



Oleh:

Nisa Priyani Panjaitan

NIM. 032019032

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG TINGGI
TAHUN 2023**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Nisa Priyani Panjaitan
NIM. 032019032

**PROGRAM STUDINERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nisa Priyani Panjaitan
NIM : 032019032
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di
Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

(Nisa Priyani Panjaitan)



PROGRAM STUDI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Skripsi

Nama : Nisa Priyani Panjaitan
NIM : 032019032
Judul : Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 3 Juni 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.kep)

Mengetahui
Ketua Program StudiNers

(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Telah diuji
Pada tanggal, 3 Juni 2023
PANITIA PENGUJI

Ketua : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

.....

Anggota :1. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI NERS
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Nisa Priyani Panjaitan
NIM : 032019032
Judul : Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan DipertahankanDihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 03 Juni 2023

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : **Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN** _____

Penguji II : **Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep** _____

Penguji III : **Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep** _____

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Mengesahkan
KetuaSTIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nisa Priyani Panjaitan
Nim : 032019032
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: *Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023*.

Dengan hak bebas *royalty Noneksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Juni 2023
Yang Menyatakan

(Nisa Priyani Panjaitan)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Studi Ners Akademik di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini saya tidak lupa mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang berkontribusi secara akademik dalam Menyusun isi skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestina Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. DR.M.Hidayat selaku Kepala Puskesmas Gunung Tinggi yang telah memberikan saya kesempatan untuk meneliti di Puskesmas Gunung Tinggi.
3. Lindwati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns. ,MAN selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada peneliti dalam menyusun skripsi.
5. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen

Pembimbing II dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada peneliti dalam menyusun skripsi.

6. Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji III saya dalam menyusun skripsi ini yang telah meluangkan waktunya, serta memberi saran dan semangat dalam menyusun skripsi ini.
7. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen PA saya yang membantu memberi masukan kepada saya dan pemberi semangat dalam menyusun skripsi saya.
8. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penelitian selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada orang tua tercinta Ayahanda Ruston Panjaitan dan Ibunda Meri Br Butar butar yang telah membesarkan saya, memberikan kasih sayang, nasehat, dukungan moral dan material, motivasi dan semangat selama mengikuti pendidikan. Abang saya Dion Taslan Panjaitan dan adik saya Tasyekel Bayu Syaputra Panjaitan yang selalu memberikan dukungan, doa dan dorongan dalam penyelesaian proposal ini.
10. Teristimewa juga kepada keluarga tercinta saya, Kakek saya Alm. Pedan Panjaitan dan Jaunur Butar butar, Nenek saya Alm. Dokkimah Br Butar butar dan Lodiah Br Sirait, dan kepada Ibunda dan Ayahanda kedua saya Merna Br Butar Butar dan Alam Gultom, yang memberi nasehat, dukungan, doa dan motivasi bagi saya dalam mengikuti pendidikan ini.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2019 angkatan XIII yang telah memberikan dukungan, motivasi dan membantu selama proses Pendidikan dan penyusunan proposal ini.

STIKes Santa Elisabeth Medan

ABSTRAK

Nisa Priyani Panjaitan 032019032

Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

Prodi S1 Keperawatan 2023

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan Lansia
(xiv+49+lampiran)

Tingkat Pengetahuan tentang hipertensi pada lansia memainkan peran amat penting pada kehidupan lanjut usia, hal ini dikarenakan lanjut usia yang mengalami tingkat pengetahuan yang kurang akan sulit untuk mencegah terjadinya hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang berisi 25 item pertanyaan tentang tingkat pengetahuan hipertensi. Hasil penelitian yang diperoleh: menunjukkan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 lebih banyak pengetahuan baik yaitu 35 responden (46,6%), pengetahuan cukup 29 responden (38,7%) dan pengetahuan kurang 11 responden (14,7%). Diharapkan responden tetap terbuka terhadap pengetahuan untuk lebih sehat dan mencegah terjadinya komplikasi daripada hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Gunung Tinggi.

Daftar Pustaka (2012-2023)

ABSTRACT

Nisa Priyani Panjaitan 032019032

Level of Knowledge about Hypertension in the Elderly at Work Area of Gunung Tinggi Health Center 2023

Nursing Study Program 2023

Keyword: *Elderly Knowledge Level*
(xiv +49 +Appendix)

The level of knowledge about hypertension in the elderly plays a very important role in the life the elderly, this is because the elderly who experience a lack of knowledge will find it difficult to prevent hypertension. This study aims to see an overview of the level of knowledge about hypertension in the working area of Gunung Tinggi Health Center 2023. The research design used in descriptive research. The sampling technique used purposive sampling with a total sample of 75 respondents. The instrument used in this study is a questionnaire containing 25 question about the level of knowlwdge of hypertension. The research results obtain showed that the level of knowledge about hypertension in the elderly in the Working Area of the Gunung Tinggi Health Center 2023 more good knowledge that is 35 responden (46,6%), sufficient knowledge of 29 respondent (38.7%), and less knowledge 11 respondent (14.7%). It is hoped that the elderly will remain open to knowledge to be healthier and prevent complications that hypertension in the elderly in the Working Area of the Gunung Tinggi Health Center.

Bibliography (2012-2023)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	
LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	5
1.4 ManfaaPenelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Defenisi Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3 Dasar dasar Pengetahuan	8
2.1.4 Proses Pengetahuan	8
2.1.5 Faktor faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	9
2.2 Lansia.....	12
2.2.1 Pengertian Lansia	12
2.2.2 Batasan Umur	13
2.2.3 Ciri ciri Lansia	13
2.3 Hipertensi	15
2.3.1 Pengertian Hipertensi	15
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi	16
2.3.3 Penyebab Hipertensi	17
2.3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi	20
2.3.5 Komplikasi Hipertensi.....	21
2.3.6 Penatalaksanaan Hipertensi	23
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25

3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Hipotesis Penelitian	26
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	27
4.1 Rancangan Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.2.1 Populasi	27
4.2.2 Sampel	28
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	29
4.3.1 Variabel Penelitian	29
4.3.2 Definisi Operasional	29
4.4 Instrumen Penelitian	31
4.5 Lokasi dan waktu Penelitian	31
4.5.1 Lokasi Penelitian	31
4.5.2 Waktu penelitian	31
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	31
4.6.1 Pengumpulan data	31
4.6.2 Teknik pengumpulan data	32
4.6.3 Uji validitas dan uji reliabilitas.....	32
4.7 Kerangka Operasional	34
4.8 Analisa Data	35
4.9 Etika Penelitian	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.1.1 Visi Dan Misi Puskesmas Gunung Tinggi	40
5.2 Hasil Penelitian	41
5.3 Pembahasan.....	42
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	48
6.1 Simpulan	48
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Gunung Tinggi Tahun 2023

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) yaitu tahap akhir dari proses kehidupan manusia, lanjut usia sering dianggap sebagai masa kemunduran. Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin mengalami kemunduran fisik maupun psikologis. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (population at risk) yang semakin meningkat jumlahnya. Dari segi aspek kesehatan, lansia menjadi kelompok yang rentan mengalami penurunan derajat kesehatan, baik secara alami maupun akibat proses penyakit (Hamid, Pariharninuk & Zakaria, 2019).

Lansia juga termasuk dalam kelompok usia yang rentan mengalami masalah kesehatan. Penurunan fungsi terjadi seiring dengan adanya penambahan usia. Salah satu fungsi yang mengalami penurunan pada lansia yaitu fungsi fisiologis. Adapun penyakit yang sering dialami oleh lansia yaitu penyakit yang tidak menular antara lain adalah hipertensi (Irwina & Maurida, 2022).

Hipertensi yang sering juga disebut tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI). Hipertensi juga sering disebut dengan istilah *the silent killer* karna sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2019; Padila, 2013).

Menurut Kemenkes RI,2018 mengatakan bahwa ada beberapa komplikasi dari hipertensi yaitu anantara lain stroke, penyakit jantung, infark miokard, gagal ginjal dan kebutaan. Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat (Yanti,Asyrofi & Arisdiani., 2020).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data World Health Organization (WHO) tahun 2019 memperkirakan terdapat 1,13 milyar orang dengan hipertensi di seluruh dunia, dua pertiga kasus berada di negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,5 Miliar kasus, serta angka kematian akibat hipertensi dan komplikasinya diperkirakan dapat mencapai 9,4 juta orang setiap tahunnya (Astuti,Tasman,amri.,2021). Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 di Indonesia. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbankes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%. yang berarti angka kejadian hipertensi meningkat sebanyak 8,3% dalam waktu 5 tahun terakhir. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, tercatat 50.162 orang menderita Hipertensi. Usia yang paling banyak menderita adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22.618 jiwa Tahun 2015, tercatat

penderita Hipertensi di Sumut pada Januari -Oktober 2015 mencapai 15.1939 (Aidha & Tarigan, 2019).

Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik. Pengetahuan yang kurang dan kebiasaan yang kurang tepat pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi lansia dalam menjalani diet hipertensi (Hikmawati et al, 2022). Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (P2PTM Kemenkes RI). Adapun tanda dan gejala yang sering dialami pada penderita hipertensi seperti: Peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$, Nyeri kepala, Gelisah, Pandangan kabur, lelah dan lemas, leher kaku (Maryani & Wulandari., 2022).

Pemberian edukasi kesehatan memiliki tujuan utama yaitu terjadinya perubahan perilaku dengan memperbaiki pengetahuan (kognitif), sikap, serta praktik (mendapatkan akses informasi kesehatan, mempergunakan informasi) sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Marbun & Hutapea, 2019).

Manajemen diri hipertensi diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi, memperbaiki sikap dan kepatuhan pengobatan penyakitnya. Semuanya bisa diterapkan dengan cara pemberian edukasi padapenderita hipertensi yang bertujuan mengurangi tekanan darah dan faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

Agar lansia penderita hipertensi peduli kesehatan tentang hipertensi, tenaga kesehatan perlu membekali mereka dengan penyuluhan kesehatan hipertensi dan menjelaskan tentang hipertensi, penatalaksanaan (Surayitno & Huzaimah, 2020).

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pembatasan konsumsi garam, perubahan pola makan, penurunan berat badan, berhenti merokok dan latihan fisik. Terapi farmakologi dapat diberikan anti hipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (Kemenkes, 2021).

Hasil survey yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi dimana di wilayah tersebut sudah sering melakukan posyandu lansia salah satunya melakukan penyuluhan tentang hipertensi dan memberikan obat penurun hipertensi, selanjutnya berdasarkan data dari peneliti terhadap 8 orang lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi dengan memberikan kuesioner pada tanggal 10-11 April 2023, didapatkan sebanyak 3 orang yang pengetahuannya “Baik”, 1 orang yang pengetahuannya “cukup” dan 4 orang yang pengetahuannya “kurang”.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kurangnya Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah dalam skripsi ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden lansia

Penelitian ini mampu menambah pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi. Dan mampu memotivasi lansia agar mau mencari informasi tentang penyakit yang diderita saat ini.

2. Manfaat bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat juga dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya yang membahas pengetahuan tentang hipertensi pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, adapun yang dimaksud objek yang terdapat dalam pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan sehingga tidak menimbulkan kecemasan pada individu itu sendiri (Syamsi & Asmi. 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu (*Know*) diartikan hanya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali recall (memanggil) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang pernah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal

yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma norma yang berlaku dimasyarakat (Syamsi & Asmi.,2019).

2.1.3 Dasar dasar pengetahuan

Dasar dasar pengetahuan yang dimiliki manusia yaitu:

1) Penalaran

Manusia adalah makhluk istimewa yang mampu mengembangkan pengetahuan karena memiliki kemampuan menalar. Penalaran juga dapat diartikan sebagai suatu proses berpikir untuk menarik suatu kesimpulan yang berupa pengetahuan yang merupakan suatu kegiatan berpikir mempunyai karakteristik tertentu dalam menemukan kebenaran.

2) Logika

Logika adalah suatu pengkajian yang dilakukan untuk berpikir sesuatu secara benar. Untuk menarik suatu kesimpulan sebenarnya terdapat bermacam-macam cara, namun untuk membuat kesimpulan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang memusatkan diri pada penalaran ilmiah (Octaviana & Ramadhani, 2021).

2.1.4 Proses Pengetahuan

Dari pengetahuan dan penelitian terbukti bahwa ada yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langsung daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roges mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan,yaitu:

1. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Interest (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (mimbang-nimbang), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, dimana individu merasa perilaku baru.
5. Adoption, dan sikapnya terhadap stimulus (Hikmawati, Marasabessy & Pelu., 2019).

2.1.4 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

1. Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

b) Jenis Kelamin

Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Pengetahuan tidak mutlak di peroleh dipendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal.

a. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

b. Pekerjaan

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

c. Sumber Informasi

Kemajuan teknologi menyediakan bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

d. Minat

Minat (*Passion*) akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong untuk mencapai sesuatu hal atau keinginan yang dimiliki seseorang. Minat juga adalah suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada pada lingkungan sosial.

f. Sosial budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam mempengaruhi informasi (Hikmawati, Marasabessy & Pelu. 2019).

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia yaitu dimana fase yang sudah diatur oleh Tuhan, yang sering ditandai dengan peningkatan kelemahan, meningkatnya kerentanan tubuh terhadap berbagai macam penyakit, lingkungan yang berubah-ubah, hilangnya ketangkasan dan berkurangnya mobilitas serta perubahan secara fisiologis. Kesehatan fisik pada lansia yang mengalami penurunan terutama berkaitan dengan energi, aktivitas, kapasitas kerja, kesakitan dan ketergantungan pada perawatan medis. Hal ini membuat lansia menjadi kurang maksimal dalam melangsungkan kehidupannya (Istichomah, 2020).

Menurut Costantinides, menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup, semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi

sehingga bagi kebanyakan orang masa tua merupakan masa yang kurang menyenangkan (Nugraha ,Irawan & Tania. 2021).

Adapun di usia selanjutnya yaitu setelah usia diatas 65 tahun manusia akan menghadapi sejumlah permasalahan, permasalahan pertama adalah penurunan kemampuan fisik hingga kekuatan berkurang, aktivitas menurun, sering mengalami gangguan kesehatan yang menyebabkan mereka kehilangan semangat (Murwati & Priyantari,2017).

2.2.2 Batasan Usia Lanjut

Depkes RI membagi Lansia sebagai berikut:

- a) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas
- b) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa preseniun
- c) Kelompok usia lanjut (65 tahun keatas) sebagai masa senium
- d) Kelompok usia lanjut (70 tahun keatas) sebagai masa resiko tinggi.

2.2.3. Ciri ciri lansia

Ciri ciri lansia (Damanik & Hasian,2019) adalah sebagai berikut:

- a) Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian dating dari faktor fisik dan faktor psikologis.Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia.Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b) Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, dan juga lansia yang mempunyai tenggang rasa pada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c) Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam banyak hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, ada baiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia itu dari pekerjaannya.

d) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia sehingga membuat lansia cenderung mengembangkan konsep yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Misalnya lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena yang dianggap pemikirannya yang kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik dirinya dari kalangan lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan bisa menjadi memiliki harga diri rendah.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi yang sering juga disebut tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI). Selain itu, penyakit ini juga disebut sebagai penyakit yang tidak menular, karena memang penyakit ini tidak ditularkan dari satu orang ke orang lainnya (Marbun & Hutapea, 2019).

Penyakit hipertensi ini sebagai “*the silent disease*” karena penderita tidak mengetahui bahwa dirinya sudah terkena hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. (Nia, Wahyuni & Sutriningsih, 2018). Hipertensi sering disebut dengan istilah *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ karena komplikasi hipertensi akan tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati, organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer (P2PTM Kemenkes RI, 2019; Padila, 2013).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi menurut Joint National Commite (JNC 8)

Tekanan darah	Sistolik(mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99

Hipertensi derajat 2	>160	>100
----------------------	------	------

Sumber: (James,2014).

Klasifikasi Hipertensi menurut P2PTM Kemenkes RI

Klasifikasi	TD Sistolik(mmHg)		TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/atau	≥110

2.3.3 Penyebab Hipertensi

Penyebab Hipertensi menurut P2PTM Kemenkes RI:

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

➤ Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

➤ Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda, demikian juga perempuan dan laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler, sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur di atas 50 tahun.

➤ Riwayat keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

2. Faktor resiko yang dapat diubah:

➤ Merokok

Merokok menjadi salah satu risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi merokok merupakan faktor resiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya dan penyakit kardiovaskuler secara umum.

➤ Rendah serat

Asupan yang rendah serat dapat mengakibatkan asam empedu lebih sedikit diekresi oleh feses, sehingga banyak kolesterol yang direabsorpsi dari hasil sisa empedu. Kolesterol yang banyak beredar

dalam pembuluh darah akan menghambat aliran darah sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah.

➤ **Konsumsi garam berlebih**

Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriuretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam tinggi dapat menimbulkan perubahan tekanan darah.

➤ **Berat badan berlebih/ kegemukan**

Kegemukan (Obesitas) juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (*obesitas Sentral*).

➤ **Kurang aktifitas fisik**

Kurangnya aktifitas fisik atau kurang gerak dapat memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan hipertensi.

➤ **Konsumsi alkohol berlebih**

Penggunaan alkohol secara berlebihan akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga

membuat kita kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk dilepas. Menghentikan kebiasaan mengkonsumsi alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi kita tetapi juga untuk menjaga kesehatan kita secara keseluruhan.

➤ Stress

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

2.3.3 Tanda dan gejala Hipertensi

1. Peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg

Peningkatan tekanan darah bisa juga terjadi karena beberapa faktor penyebab antara lain yaitu meningkatnya usia, jenis kelamin, stres, gaya hidup kurang olahraga dan kegemukan.

2. Nyeri kepala

Nyeri kepala yaitu rasa kurang nyaman yang dirasakan pada daerah kepala. Nyeri kepala yang terjadi pada hipertensi dikarenakan tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan penurunan perfusi jaringan otak.

3. Gelisah

Gelisah adalah suatu kondisi yang menggambarkan ketidakmampuan tubuh, pikiran untuk berkonsentrasi. Gelisah atau kecemasan yaitu rasa khawatir, takut yang dimana tidak jelas apa sebabnya.

4. Pandangan kabur

Pandangan yang kabur yaitu suatu kondisi yang dimana ketika melihat objek atau sesuatu dengan kurang jelas ataupun buram. Pecahnya pembuluh darah di mata yang mengakibatkan penglihatan menjadi kabur yang disebabkan hipertensi.

5. Lelah dan lemas

Lelah dan lemas adalah keadaan yang terjadi dikarenakan kekurangan energi. Kelelahan yaitu suatu bagian dari mekanisme tubuh yang melakukan perlindungan sehingga tubuh terhindar dari kerusakan yang lebih parah, dan akan kembali pulih apabila melakukan istirahat.

6. Leher kaku

Leher kaku yaitu dimana leher yang sulit digerakkan atau nyeri saat digerakkan. Nyeri leher sendiri memiliki arti yaitu nyeri yang dirasakan pada bagian atas tulang belakang yang merupakan tanda bahwa sendi, otot, atau bagian lain dari leher terluka, tegang, atau tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Maryani & Wulandari., 2022)

2.3.4 Komplikasi Hipertensi

Menurut Anggraini Dewi, (2019) komplikasi dari hipertensi adalah:

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area

tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Gagal Jantung

Tekanan darah tinggi memaksa jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini kemudian dapat membuat dinding dan otot jantung menebal, sehingga jantung kesulitan untuk memompa cukup darah ke dalam keseluruhan. Jika jantung sudah tidak dapat memompa darah dengan baik, maka kondisi ini disebut gagal jantung.

3. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

4. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

5. Kebutaan

Tingginya tekanan darah dapat mengganggu fungsi retina dan saraf mata, sehingga berpotensi membuat penglihatan menjadi terganggu. Salah satu komplikasi hipertensi yang sering terjadi adalah retinopati hipertensi. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan dan rusaknya pembuluh darah di retina, sehingga mengakibatkan penglihatan kabur atau bahkan kebutaan.

2.3.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pembatasan konsumsi garam, perubahan pola makan, penurunan berat badan, berhenti merokok dan latihan fisik. Terapi farmakologi dapat diberikan anti hipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi).

Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi.

Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi

- Pembatasan konsumsi natrium (garam dapur), Rekomendasi penggunaan natrium sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 1 sendok the garam dapur). Mengurangi asupan natrium sampai 1500 mg perhari dapat menurunkan tekanan darah yang lebih besar.

- Perubahan pola makan, Pasien hipertensi menggunakan diet seimbang yang menganandung sayuran,kacang kacangan, buah segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan laut serta membatasi asupan daging merah.

2. Kebiasaan

- Penurunan berat badan dan menjaga berat badan agar tetap ideal, karena berat badan yang berlebih jug adapat memicu terjadinya hipertensi.
- Berhenti Merokok, Merokok merupakan factor resiko vaskular, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap pasien yang menderita hipertensi dan perokok harus di edukasi untuk berhenti merokok.
- Latihan Fisik, latihan fisik bisa juga mencegah terjadinya hipertensi misalnya jalan kaki, atau jogging ringan dengan durasi 5-10 menit (Kemenkes, 2021).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

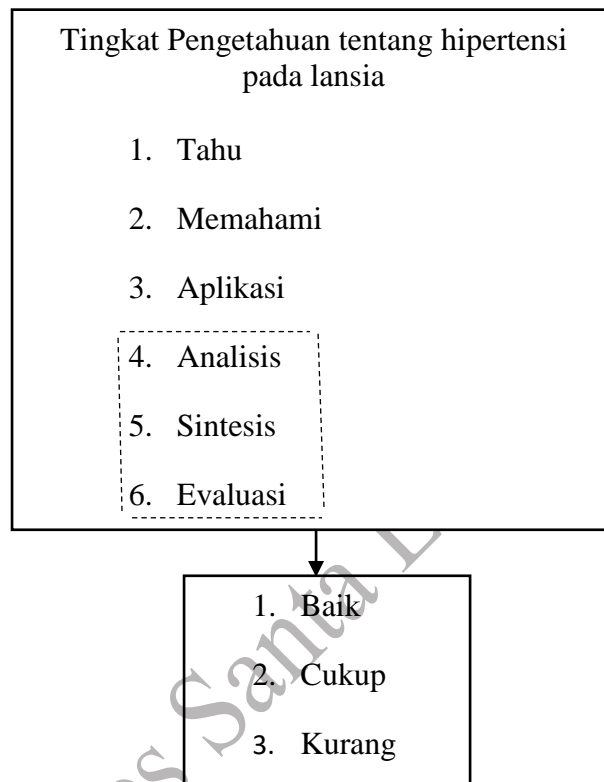
3.1.Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui

penelitian yang dilakukan. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Masturoh & Nauri, 2018).

Bagan 3.1. Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Hipertensi Lansia Pada

Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi.



Keterangan

:  = Diteliti

3.2.Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau preposisi tentatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis juga berperan sebagai pedoman bagi penelitian dalam kegiatan penelitiannya (Ridhahani, 2020). Dalam skripsi ini tidak terdapat hipotesis karena penulis melakukan penelitian dalam bentuk gambaran.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Peneliti

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun sedemikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai penelitian. Metode penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujerweni, 2022). Dari data puskesmas lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi ada sebanyak 295 lansia. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam,2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang artinya teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi sebelumnya. Rumus yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel adalah rumus slovin:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\&= \frac{295}{1 + 295 (0,1)^2} \\&= \frac{295}{1 + 295 (0,1)^2} \\&= \frac{295}{1 + 295 \times 0,01} \\&= \frac{295}{1 + 295 \times 0,01} \\&= \frac{295}{3,95} \\&= 74,6 = 75\end{aligned}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang akan diteliti

N = jumlah populasi

d = batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan (presisi yang

ditetapkan 0,1)

Berdasarkan rumus diatas sampel yang digunakan peneliti sebanyak 75 responden, dengan kriteria inklusi responden yang berusia 55 tahun keatas.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Bagan 4.3. Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Hipertensi Lansia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat pengetahuan lansia	Pengetahuan tentang hipertensi merupakan hasil penginderaan terhadap informasi-informasi yang berhubungan dengan hipertensi	1.Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi	Kuesioner yang didalamnya terdapat 25 pernyataan yang jawabannya “Benar” dan “Salah”	O R D I N A L	Baik: 75% - 100% Cukup: 56% - 74%) Kurang >55%

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/ kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020).

Kuesioner dari Alfiah (2021) tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi terdiri dari 25 pertanyaan. Terdapat 11 pertanyaan tentang “Tahu” (soal 1,2,4,5,6,8,9,10,13,15 dan 22), 10 pertanyaan tentang “Memahani” (soal 3,7,11,12,14,17,19,20,23,25), 4 pertanyaan tentang “Aplikasi” (soal 16,18,21,24). Dan terdapat 5 pertanyaan negatif yaitu (4,9,10,17 dan 24).

Menurut Arikunto,2013 bahwa skala pengukuran tingkat pengetahuan dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut:

- a) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya 75-100%

- b) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
- c) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya <55%

4.5.Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 18 April dan selesai pada tanggal 15 Mei 2023.

4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil dari puskesmas gunung tinggi.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.(Nursalam, 2020).

Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala puskesmas dan setelah mendapatkan izin, peneliti menanyakan jadwal posyandu kepada tenaga kesehatan yang ada di puskesmas, setelah mendapat jadwal posyandu dimana dan kapan maka selanjutnya peneliti

mengikuti posyandu tersebut, setelah peneliti menemukan calon responden yang diinginkan, selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat penelitian, dan prosedur pengisian kuesioner. Kemudian menginstruksikan kepada responden untuk mengisi persetujuan *informed consent*.

Setelah responden setuju, maka peneliti memberikan kuesioner dan jika ada responden yang tidak bisa mengisi sendiri maka peneliti membacakan isi kuesioner pada responden dan mencentang pilihan jawaban sesuai dengan yang dipilih responden dimana kuesioner yang berisi 25 item pertanyaan tentang tingkat pengetahuan hipertensi.

4.6.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrument ini dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Polit & Beck, 2012).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan realibilitas dikarenakan kuesioner yang digunakan peneliti sudah valid atau layak digunakan karena sudah memiliki nilai uji validitas dan reliabilitas.

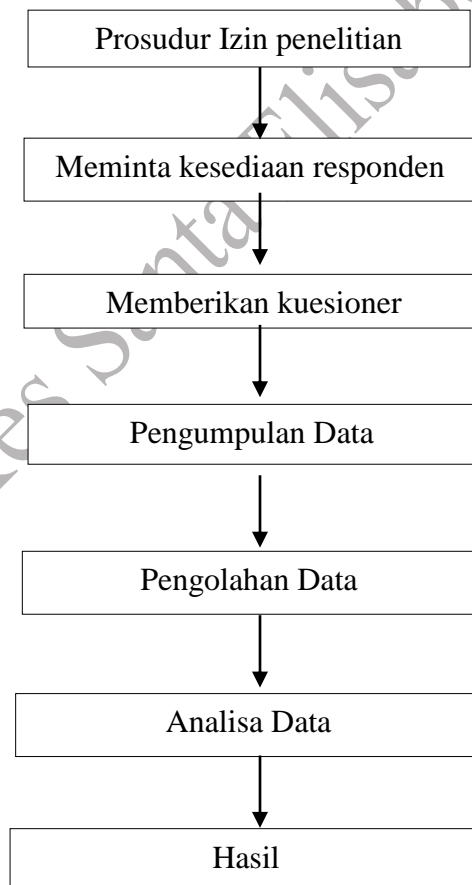
Uji valid sebuah instrumen dikatakan valid apabila dengan membandingkan nilai r hitung. Hasil yang didapat dari r hitung $> r$ table dengan ketepatan table $r = > 0,361$. Nilai validitas milik Alfiah (2021) diperoleh sebesar 0.361.

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Uji reliabilitas menggunakan Uji statistic *Crombach's Alpha*, Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila memberikan nilai *Crombach's Alpha* > 0,06. Uji realibilitas yang didapatkan dari penelitian Alfiah (2021) yaitu hasil *Crombach's Alpha* 0,863.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.7. Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Hipertensi Lansia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.



4.8. Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistic (Nursalam, 2020).

Proses pengeolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, diantaranya adalah pertama, *editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diberikan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan pertanyaan yang telah diselesaikan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Kedua, *coding* yaitu mengubah data menjadi huruf atau bilangan seperti sebuah kode. Ketiga, *scoring* adalah kegiatan menjumlahkan nilai yang diperoleh dari responden dari lembar pengumpulan data. Keempat, *tabulating* adalah pengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel-tabel yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya (Nursalam, 2017).

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan menganalisis tiap variable dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variable saja, sehingga dinamakan univariat (Sujerweni, 2022). Penelitian ini menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk menggambarkan tabel distribusi frekuensi dan persentasi tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia.

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. Editing

Setelah kuisisioner diisi oleh responden, maka penulis melakukan pemeriksaan kembali kuesioner untuk memastikan agar semua jawaban terisi dengan baik dan benar, karena apabila terdapat jawaban yang belum terisi maka penulis mengembalikan kuesioner tersebut kepada responden untuk diisi kembali.

2. Coding

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Data yang sudah didapat kemudian diberikan kode sesuai dengan yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan bila pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer.

3. Scoring

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang diajukan penulis.

4. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang telah diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada

peserta (Polit & Beck, 2012). Berikut prinsip penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. Respect for person

Penelitian yang dilakukan mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang berkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informant consent). Yakni pada saat melakukan pengambilan sampel calon responden berhak untuk menolak permintaan peneliti.

2. Beneficience

Adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya terhadap responden dan memaksimalkan manfaat bagi responden.

3. Justice

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hak beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Penelitian harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian. Yakni peneliti tidak membedakan antara responden satu dengan yang lainnya, mendapatkan perlakuan yang sama terhadap seluruh responden.

Menurut (Nursalam, 2015), masalah etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan persetujuan antara penelitian dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Adapun tujuan dari *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka peneliti menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan, dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

Penelitian ini juga telah lulus uji layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No. Surat 093/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

UPT. Puskesmas Gunung Tinggi adalah Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Sukaraya yang didirikan pada Tahun 1980 dan sudah beralih menjadi Puskesmas Induk yang terletak di Jalan Glugur Rimbun Desa Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dan sudah terakreditasi dasar pada tahun 2018.

UPT Puskesmas Gunung Tinggi merupakan satu-satunya Puskesmas induk di Kecamatan Pancur Batu dan UPT Puskesmas Gunung Tinggi berada di wilayah desa Gunung Tinggi Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi berada di Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, terletak di daerah pedesaan. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Gunung Tinggi adalah di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sunggal, di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kutalimbaru dan Wilayah Kerja Puskesmas

Tuntungan, di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kutalimbaru, dan di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Langkat.

Puskesmas Gunung Tinggi secara administratif, meliputi 10 (sepuluh) desa yaitu Desa Gunung Tinggi, Desa Sei Gelugur, Desa Sukaraya, Desa Tanjung Anom, Desa Sembahe Baru, Desa Durin Jangak, Desa Baru, Desa Namobintang, Desa Perumnas Simalingkar, dan Desa Simalingkar A. UPT Puskesmas Gunung Tinggi didukung jejaring dibawahnya sebanyak 3 Pustu, 4 Poskesdes, dan 42 posyandu Balita serta 20 Posyandu Lansia.

5.1.1 Visi Misi Puskesmas Gunung Tinggi

Visi Puskesmas Gunung Tinggi

Menjadikan Puskesmas Gunung Tinggi Yang Bermutu Inovatif Dan Berkesinambungan.

Misi Puskesmas Gunung Tinggi

1. Menyelenggarakan kesehatan dasar yang bermutu, aman, merata, dan terjangkau.
2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
3. Membangun kemitraan yang berkesinambungan
4. Mendorong terwujudnya kemandirian hidup sehat

Adapun yang mencakup tata nilai SIAP yakni:

1. Santun: Sopan, sabar dan tenang dalam menghadapi pasien.
2. Inovatif: Mempunyai ide – ide yang baru untuk meningkatkan Kinerja/ Pelayanan.
3. Aktif: Giat dalam bekerja dan melakukan tugas pelayanan.

4. Peduli: Peduli terhadap keluhan pasien , masyarakat dan masalah kesehatan, yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Gunung Tinggi.

Puskesmas Gunung Tinggi memiliki Motto ***“Melayani Dengan Sepenuh Hati, Kesehatan Anda Kepuasan Kami”*** dengan Sasaran seluruh lapisan masyarakat.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023.

5.2.1 Karakteristik Data Demografi Responden

Dibawah ini menjelaskan tentang karakteristik data demografi di wilayah kerja puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 yang meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan terahir pada lansia.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 (n=75)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
55-64 Tahun	42	56.0
65-69 Tahun	18	24.0
70 Keatas	15	20.0
Jenis Kelamin		
Laki Laki	17	22.7
Perempuan	58	77.3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	13.3
SD	40	53.3
SMP	11	14.7

SMA	14	18.7
-----	----	------

Berdasarkan Tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 diperoleh berdasarkan karakteristik usia bahwa paling banyak lansia berusia 55-64 tahun yaitu sebanyak 42 responden (56.0%), disusul dengan lansia yang berusia 65-69 tahun yaitu sebanyak 18 responden (24.0%), dan yang paling sedikit yaitu lansia yang berusia 70 tahun keatas yaitu sebanyak 15 responden (20.0%).

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 58 responden (77.3%) dan minoritas berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 17 responden (22.7%).

Karakteristik berdasarkan pendidikan diperoleh bahwa yang paling banyak lansia yang tingkat pendidikan terakhirnya SD yaitu sebanyak 40 responden (53.3%), disusul dengan lansia yang pendidikan terakhirnya SMA yaitu sebanyak 14 responden (18.7%), kemudia lansia yang pendidikan terakhirnya SMP sebanyak 11 responden (14.7%) dan yang paling rendah yaitu lansia yang tidak sekolah yaitu sebanyak 10 responden (13.3%).

5.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia

Dibawah ini menjelaskan tentang tingkat pengetahuan tentang hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gunung Tinggi dengan skor akhir 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 (n=75)

Pengetahuan	Lansia	Frekuensi (f)	Persentase %
-------------	--------	---------------	--------------

tentang Hipertensi		
Baik	35	46.6
Cukup	29	38.7
Kurang	11	14.7
Total	75	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi pengetahuan lansia tentang hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 dengan jumlah responden 75 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Tingkat Pengetahuan baik sebanyak 35 responden (46.7%), memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (38.7%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (14.7%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang pengetahuan lansia tentang hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 75 responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sejumlah 35 responden (46.7%), memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (38.7%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (14.7%).

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 paling banyak pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 35 responden (46.6%), karena pemberian informasi yang baik dari petugas kesehatan kepada responden melalui posyandu yang diadakan setiap sebulan sekali. Responden dengan memiliki tingkat pengetahuan

atau pemahaman yang baik mengenai hipertensi berusaha untuk mengontrol tekanan darahnya sehingga kesehatannya tetap terjaga dengan baik.

Berdasarkan hasil pengamatan dan pertemuan peneliti dengan responden, selama penelitian lansia tampak memiliki tingkat pengetahuan baik, hal ini sesuai dengan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan ada beberapa pertanyaan tentang “tahu” yang menjadi penyebab baiknya pengetahuan lansia tentang hipertensi. Lansia mengetahui nama lain dari tekanan darah tinggi yaitu hipertensi, lansia mengetahui sering mengonsumsi makanan asin menjadi penyebab tekanan darah meningkat, dan lansia mengetahui penderita hipertensi harus mengontrol tekanan darah tinggi di pelayanan kesehatan. Pada kuesioner yang sudah diisi ada beberapa poin pertanyaan tentang “memahami” yang menjadi penyebab baiknya pemahaman tentang hipertensi pada lansia. Lansia memahami bahwa meminum obat anti hipertensi menjadi salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi, lansia memahami banyak pikiran merupakan resiko kambuhnya hipertensi dan lansia memahami bahwa amlodipine, nifedipine, captopril merupakan salah satu obat untuk penyakit hipertensi. Pada kuesioner yang sudah diisi ada beberapa pertanyaan tentang “aplikasi” ada beberapa poin yang menjadi penyebab baiknya pemahaman tentang hipertensi pada lansia. Lansia melakukan olahraga ringan dan kegiatan sederhana untuk mencegah hipertensi dan lansia juga mengurangi mengonsumsi gorengan, daging sapi, dan kambing untuk menurunkan resiko hipertensi.

Temuan diatas didukung dengan hasil penelitian Irianti dkk (2021) bahwa sebanyak 44 responden tingkat pengetahuan baik 27 responden (61.4%) dan

pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (27.3%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (11.3%). Hal ini dikarenakan lansia sebelumnya sudah mendapatkan informasi melalui penyuluhan kesehatan ataupun sosialisasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 29 responden (38.7%), adapun penyebab tingkat pengetahuan responden tersebut cukup kemungkinan besar dikarenakan banyak lansia yang malas mengikuti posyandu yang dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga mendapat kurang mendapat informasi dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama penelitian bahwa lansia memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Sesuai dengan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan ada beberapa poin yang menjadi penyebab cukupnya pengetahuan lansia. Pada bagian kuesioner tentang "tahu" lansia banyak yang tidak mengetahui bahwa hipertensi yang berkelanjutan akan meningkatkan stroke, ada juga lansia yang mengatakan bahwa hipertensi hanya terjadi pada lansia, pada bagian kuesioner tentang "memahami" ada beberapa poin yang menjadi penyebab cukupnya tingkat pengetahuan pada lansia. Lansia tidak memahami bahwa ada beberapa obat hipertensi yang menyebabkan ketergantungan, lansia tidak memahami bahwa makanan atau minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Pada bagian kuesioner tentang "aplikasi" ada beberapa poin yang menjadi penyebab cukupnya tingkat pengetahuan pada lansia. Lansia tidak menerapkan bahan herbal seperti seledri, bawang putih, kapulaga dan jahe untuk mencegah darah tinggi.

Temuan diatas didukung dengan hasil penelitian Kumoro & Kumala, (2022) didapatkan hasil sebanyak 97 responden, tingkat pengetahuan baik sebanyak 41 responden (42.3%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 responden (47.4%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (10.3%). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyampaikan bahwa pengetahuan responden yang cukup disebabkan oleh kurangnya rasa peduli lansia tersebut mengenai hipertensi serta dalam menjawab kuesioner lansia sekedar mengerti tentang hipertensi.

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 11 responden (14.7%), adapun kemungkinan faktor penyebab kurangnya tingkat pengetahuan lansia tersebut dikarenakan sangat jarang mengikuti posyandu, atau mengikuti posyandu hanya karena sakit saja sehingga tidak mendapat informasi yang diberikan tenaga kesehatan mengenai hipertensi tersebut.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama penelitian bahwa lansia memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Sesuai dengan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan ada beberapa poin yang menjadi penyebab kurangnya pengetahuan lansia. Pada bagian kuesioner tentang “tahu” lansia tidak mengetahui bahwa tekanan darah diatas 140/90 mmHg sudah masuk dalam kategori hipertensi, lansia tidak mengetahui bahwa kegemukan menjadi faktor resiko hipertensi, lansia tidak mengetahui bahwa hipertensi merupakan penyakit keturunan, lansia tidak mengetahui bahwa minuman alkohol tidak diperbolehkan bagi penderita hipertensi, dan lansia tidak mengetahui bahwa hipertensi dapat mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal. Pada bagian kuesioner tentang “memahami” ada beberapa poin yang menjadi penyebab kurangnya tingkat

pengetahuan pada lansia. Lansia tidak memahami bahwa merokok menjadi penyebab hipertensi dan lansia tidak memahami obat hipertensi menyebabkan kerusakan hati jika digunakan dalam dosis yang besar serta jangka panjang. Pada bagian kuesioner tentang "aplikasi" ada beberapa poin yang menjadi penyebab kurangnya tingkat pengetahuan pada lansia. Lansia tidak menerapkan bahan herbal seperti seledri, bawang putih, kapulaga dan jahe untuk mencegah darah tinggi.

Temuan diatas didukung dengan hasil penelitian Purwanti, dkk (2013) didapatkan hasil sebanyak 82 responden, tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 responden (23.2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (26.8%), dna tingkat pengetahuan kurang sebanyak 41 responden (50.0%). Berdasarkan hasil tersebut peneliti menyampaikan bahwa kurangnya pengetahuan responden dikarenakan kurangnya informasi terkait dengan hipertensi, selain itu pada lansia sudah mengalami degenerasi fungsi organ dalam hal ini adalah kemunduran fungsi kognitif sehingga lansia lebih susah menerima informasi sehingga pengetahuan lansia menjadi kurang.

Menurut Notoatmodjo, (2014) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Priyadarsani, Sutresna & Wirajaya, 2021). Sunarti dan Patimah (2019) mengemukakan pengetahuan merupakan produk dari

informasi. Ketika informasi dianalisa, diproses, dan ditempatkan sesuai dengan tempatnya maka munculah yang dinamakan pengetahuan (Rodiyah dkk, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah melalui informasi dan media sosial yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat berpengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan ataupun peningkatan pengetahuan. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh: kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh masyarakat di lingkungan tertentu, Lingkungan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (Budiman & Riyanto, 2013).

Sesuai dengan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan ada beberapa poin yang menjadi penyebab kurangnya pengetahuan lansia. Pada bagian kuesioner tentang “tahu” lansia tidak mengetahui bahwa tekanan darah diatas 140/90 mmHg sudah masuk dalam kategori hipertensi, lansia tidak mengetahui bahwa kegemukan menjadi faktor resiko hipertensi, dan lansia tidak mengetahui bahwa hipertensi merupakan penyakit keturunan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 75 responden mengenai tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas gunung tinggi tahun 2023 bahwa pengetahuan lansia tentang hipertensi dalam kategori baik sebanyak 35 responden (46.7%), kategori cukup sebanyak 29 responden (38.7%) dan kategori kurang sebanyak 11 responden (14.7%), maka dari hasil temuan didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden tentang hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas gunung tinggi tahun 2023 lebih banyak pengetahuan baik sebanyak 35 responden (46.7%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023, maka disarankan:

1. Bagi Institut Kesehatan

Disarankan pendidikan keperawatan dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia sehingga dapat memberikan ilmu yang efektif bagi responden.

2. Bagi Responden

Disarankan kepada lansia untuk lebih rutin mengikuti kegiatan penyuluhan atau posyandu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menambah informasi agar lebih mengetahui tentang hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti lain agar memberikan sebuah penyuluhan bukan hanya kepada lansia yang mengalami hipertensi melainkan semua lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas gunung tinggi dimana agar semua lansia yang berada di tempat tersebut memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidha1, Z., Z., & Tarigan, A. A. (2019). Survey Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasinya Di Wilayah Pesisir Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018. *4*(1), 101–112.
- Astuti, V. W., Tasman, T., & Amri, L. F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, *9*(1), 1–9. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.185>
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 13.
- Dila Rukmi Octaviana Reza Aditya Ramadhani. (2021). *Hakikat Manusia: 5*(2), 143–159. <https://doi.org/10.14341/conf22-25.09.21-148>
- Hamid, Ikhwan, D. P., & Zakaria, A. (2019). Dalam Perspektif Kebutuhan Spiritual Di Desa Podoroto. *EDUNursing*, *3*(2), 101–108.
- Hikmawati, Baharia Marasabessy, N., & Debby Pelu, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 45.
- Hs, F. R. (2014). *Diagnosis And Management Of Hypertension In The*. *3*, 46–51
- Husada, S., Diii, P., & Sandi, K. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala SinjaI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Syamsi N . L , 2 A . Syamsinar Asmi*. 1404–1408.
- Irwina Angelia Silvanasari, Nurul Maurida, T. V. (2022). Hypertension In Elderly Irwina Angelia Silvanasari , Nurul Maurida , Trisna Vitaliati Jurnal Penga. *Viii*(2). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang Vol . VIII No . 2 September 2022 Pada Lansia Increasing Knowledge Of Non-Communicable Disease :*
- Istichomah, I. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Banglipuro, Bantul. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, *2*(1), 24. <https://doi.org/10.30644/jphi.v2i1.369>
- Kartika (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Hipertensi pada Lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, *3*(1), 161-168.
- Kemenkes. (2021). *Pedomanan Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana*

Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–85.

- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2019). *Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi*. 6, 9–25.
- Nia, D. V., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. (2018). Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Diposyandu Lansia Permadi RW 02 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 3(3), 550–556.
- Nugraha, P. A., Irawan, E., & Tania, M. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Menjelang Ajal Di Psrlu Ciparay Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 105–114.
- Nursalam. (2015). Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba medika.
- Parmilah, P., Maryani, A., & Wulandari, T. S. (2022). Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), 50–56.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research Principles and Methods 7 Edition*.
- Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>
- Sujerweni W, Wiranta. (2022). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta. Pustakabaru pres
- Warganegara & Naida (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5 (2): 88-94.
- Yanti, S. E., Asyrofi, A., & Arisdiani, T. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 439–448.
- Putri, D, Eka. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Vol 2 No. 4.
- Aini & Purpitasari. (2016). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di kelurahan barusari kecamatan semarang selatan. Vol 7 No. 1.
- Ramadhan, Suwena & Aliffiati. (2020). Peran lanjut usia dalam masyarakat dan

keluarga pada pemberdayaan lanjut usia di kelurahan lesanpuro kota malang. *Jurnal sunari penjor Vol 4 No. 2*

Purwanti, dkk. 2013. Hubungan pengetahuan hipertensi dengan pola hidup sehat lansia di unit rehabilitas sosial pucak gading semarang. *Vol. 6 No. 2*

Kumoro, Kumala. 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Diet Hipertensi di Panti Werdha Wisma Mulia dan Panti Werda Hana. *Jurnal Pendidikan dan Konseling Vol 4 No 4*

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Nim :

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul **“Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Nisa Priyani Panjaitan

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/I Program Studi Nerd STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Nisa Priyani Panjaitan dengan judul “Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023” Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, Mei 2023

Responden,

()

Data Demografi

Tanggal Pengisian Kuesioner :

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Petunjuk pengisian kuesioner :

Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan pilihan jawaban YA dan TIDAK dengan memberi tanda centang/check list(√). Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

Lampiran Kuesioner

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1	Nama lain dari tekanan darah tinggi adalah hipertensi	75 100%	0
2	Di sebut darah tinggi jika nilai pengukuran darah di atas 140 / 90 mmHg	36 48.0%	39 (52.0%)
3	Pengobatan tradisional dapat digunakan dalam mengatasi tekanan darah tinggi	54 (72.0%)	21 (28.0%)
4	Minuman alkohol diperbolehkan bagi penderita hipertensi	52 (69.3%)	23 (30.7%)
5	Sering mengkonsumsi makanan asin dapat menyebabkan tekanan darah meningkat	63 (84.0%)	12 (16.0%)
6	Kegemukan merupakan faktor resiko terkena hipertensi	27 (36.0%)	48 (84.0%)
7	Mengontrol pola makan dan sering mengkonsumsi buah dan sayuran dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit hipertensi	65 (86.7%)	10 (13.3%)
8	Hipertensi yang berkelanjutan akan meningkatkan stroke	42 (56.0%)	33 (44.0%)
9	Hipertensi hanya terjadi pada lansia	26 (34.7%)	49 (65.3%)
10	Penderita hipertensi meminum obatnya sebelum makan	7 (9.3%)	68 (90.3%)
11	Meminum obat antihipertensi merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi	74 (98.7%)	1 (1.3%)
12	Banyak pikiran atau stress merupakan salah satu resiko kambuhnya hipertensi	66 (88.0%)	9 (12.0%)

13	Penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan	19 (25.3%)	56 (74.7%)
14	Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi	26 (34.7%)	49 (65.3%)
15	Penderita penyakit hipertensi wajib mengontrol tekanan darah tinggi di pelayanan kesehatan	72 (96.0%)	3 (4.0%)
16	Berolahraga ringan salah satu kegiatan sederhana yang dapat dilakukan	71 (94.7%)	4 (5.3%)
17	Kopi baik dikonsumsi bagi penderita hipertensi	62 (82.7%)	13 (17.3%)
18	Mengurangi konsumsi gorengan, daging sapi dan kambing dapat menurunkan resiko hipertensi	71 (94.7%)	4 (5.4%)
19	Beberapa obat hipertensi menyebabkan ketergantungan	52 (30.7%)	23 (69.3%)
20	obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan hati saat digunakan dalam dosis besar dan jangka panjang	29 (38.7%)	46 (61.3%)
21	Sedri, bawang putih, kapulaga, jahe merupakan salah satu bahan herbal yang dapat di gunakan untuk mencegah darah tinggi	54 (72.0%)	21 (28.0%)
22	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal	23 (30.7%)	52 (69.3%)
23	Amlodipine, nifedipine, captopril merupakan salah satu obat untuk penyakit Hipertensi	74 (98.7%)	1 (1.3%)
24	Orang hipertensi harus membatasi makanan yang mengandung lemak saja, agar tekanan darahnya tetap normal	40 (53.3%)	35 (46.7%)
25	Makanan atau minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	54 (72.0%)	21 (28.0%)

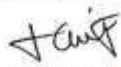
Sumber : Diminta dari kuesioner Alfiah (2021)


PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia
di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinjati
Tahun 2023

Nama mahasiswa : Nisa Panjaitani
N.I.M : 05206042
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners




Lindawati Farida Tampubolon,
S.Kep.Ns.,M.Kep

Medan, 06 Maret 2024
Mahasiswa,

Nisa PANJAITANI

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Alia Prayati Panjaitan
2. NIM : 032019092
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023

5. Tim Pembimbing :

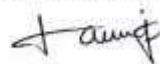
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Santiahi Simurat, S.Kep, Ns, M.Kep	
Pembimbing II	Murni Sari Dewi Simamungur, S.Kep, Ns, M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi tahun 2023 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 25-3-2023

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep, Ns, M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 15 April 2023

Nomor : 537/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2023

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Gunung Tinggi

di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Nisa Priyani Panjaitan	032019032	Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GUNUNGTINGGI**

Jln. Glugur Rimbun Dsn I Desa Gunung Tinggi Kode Pos – 20353
E-mail : puskg.gunungtinggi@gmail.com



No	: 848/PKM- GT/V/2023	Gunung Tinggi, 30 Mei 2023
Lampiran	: -	Kepada Yth.
Perihal	: Balasan Permohonan Izin Penelitian A/n. Nisa Priyani Panjaitan	Ketua STIKes Santa Elisabeth di Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor 537/ STIKes/ Puskesmas- Penelitian/IV/2023, tanggal 20 Maret 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian, mahasiswa atas nama :

Nama	: NISA PRIYANI PANJAITAN
NPM	: 032019032
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: " Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 "

Berkenaan hal tersebut, kami dari pihak Puskesmas Gunung Tinggi tidak menaruh keberatan dan menyetujui untuk melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu kabupaten Deli Serdang.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. UPT-Puskesmas Gunung Tinggi

Kec. Pancur Batu

dr. Mhd Nurhidayat
Pembina Teknis
Nip. 19720915 200701 1 023



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 136/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nisa Priyani Panjaitan
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 April 2023 sampai dengan tanggal 15 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 15, 2023, until April 15, 2024.

April 15, 2023
Chairperson

Mestiana H. Karu, M.Kep. DNSc



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GUNUNGTINGGI
Jln. Glugur Rimbun Dsn I Desa Gunung Tinggi Kode Pos – 20353
E-mail : puskesmasgunungtinggi@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NO : 14 /PKM- GT/V/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Unit Pelaksana Tehnis Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

Nama : NISA PRIYANI PANJAITAN
NPM : 032019032
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : " Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023 "

Adalah benar telah menyelesaikan Penelitian dengan Judul diatas di UPT Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. UPT Puskesmas Gunung Tinggi
Kec. Pancur Batu


dr. Mhd Nurhidayat
Pembina Tk.I
Nip. 19720915 200701 1 023



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NISA PRIVAKI PANJAITAN
NIM : 032010032
Judul : TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI PADA LANSIA DI
KAWAYAN KERJA PUSKESMAS GULUB
TINGGI TAHUN 2023
Nama Pembimbing I : Samerati Simurat, S.Kep., Ns., MAN
Nama Pembimbing II : Murni Sari Dewi Simanung, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Jumat, 12 Mei 2023	Murni Sari Dewi Simanung, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul mengenai Kuesioner		fs
2	Sabtu, 20 Mei 2023	Murni Sari Dewi Simanung, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul mengenai Master data		fs
3	Kamis, 25 Mei 2023	Murni Sari Dewi Simanung, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul mengenai Pembahasan		fs



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	Jumat, 26 Mei 2023	Nurni Sari Dewi Simanungkal, S.Kep., Ns, M.Kep	Penin Abstrak proposal. Acc Ujian.		
	Kamis 1 Juni 2023	Samfriati Simurat, S.Kep., Ns, M.Kep	ACC Ujian Skripsi		

un



3	Jeloso	ARICE. M. Sialangku. Dharma					
---	--------	-----------------------------	--	--	--	--	--

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-64 Tahun	42	56.0	56.0	56.0
	65-69 Tahun	18	24.0	24.0	80.0
	70 Keatas	15	20.0	20.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	17	22.7	22.7	22.7
	Perempuan	58	77.3	77.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	10	13.3	13.3	13.3
	SD	40	53.3	53.3	66.7
	SMP	11	14.7	14.7	81.3
	SMA	14	18.7	18.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	46.6	46.7	46.7
	Cukup	29	38.7	38.7	85.3
	Kurang	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	