GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS DESA KAYU LAUT KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN

SKRIPSI

OLEH:

Mizanul Adli
Nim. 22010134

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTASKESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS DESA KAYU LAUT KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi
persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan

OLEH:

MIZANUL ADLI
NIM: 22010134

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS DESA KAYU LAUT KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN

Skripsi Ini telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan.

Kota Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep	**Dr. Ns. Febrina Angraini S, M.Kep**
NUPTK. 8453767668130273	**NUPTK. 5460767668230232**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep	**Dr. Ns. Febrina Angraini S, M.Kep**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 5460767668230232**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :Mizanul Adli
Nim :22010134
Program studi :keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan tahun 2025" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Padangsidimpuan, September 2026
Penulis



Mizanul adli

IDENTITAS PENULIS

Nama : Mizanul Adli

Nim : 22010134

Tempat/tanggal lahir : Kayu Laut, 19 juli 2004

Alamat : kayu laut, Panyabungan Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. Sd Negeri 145 Kayu Laut : Lulus 2016
2. Smp Negeri 1 Panyabungan Selatan : Lulus 2019
3. Smk negeri 2 Panyabungan : Lulus 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmanya saya dapat menyusun proposal Skripsi dengan judul**,"Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Uptd Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Tahun 2025"** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Keperawatan Program Sarjana Unuversitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini saya banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, S.K.M. M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini**.**
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M. Kep, Selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skiripsi ini.

6. Apt. Cory Linda, M. Farm, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skiripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Dikota Padangsidimpuan yang telah memberikan ilmu kepada penulis.
8. Kepada Orang Tuaku,Terimakasih atas segala doa dan pengorbanan yang telah memberikan motivasi dan dukungan serta kepercayaan yang di berikan.
9. Untuk saya sendiri Mizanul Adli Seorang anak harapan ketiga di keluarga yang saat ini beranjak umur 21 tahun. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih sudah memilih berusaha dan merayakan diri sendiri sampai titik ini, walaupun kadang merasa putus asa apa yang telah diusahakan,namu terimakasih karna memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skiripsi ini telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Apapun kelebihan mu mari rayakan dan menerima keadaan dirimu sendiri, jangan lupa bersyukur dan tetap menjadi lebih baik.

Padangsidimpuan, Agustus 202

Penulis

(Mizanul Adli)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2025

Laporan Penelitian, Januari 2026
Mizanul Adli

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Factor Penyebab Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang diatas normal yang dapat mengakibatkan kematian, hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang sangat cukup besar untuk tetap diatasi. Tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Pengetahuan lansia tentang hipertensi sangatlah penting, sehingga lansia dapat melakukan pencegahan hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriftif. Populasi penelitian ini sebanyak 161 orang. Jumlah sampel sebanyak 62 orang dengan Teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan lansia tentang hipertensi mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 32 orang (51,5%). Adapun saran diharapkan agar lansia Di UPTD Puskesmas Kayu Laut lebih memperhatikan lagi tentang pentingnya pengetahuan tentang hipertensi. Disarankan juga bagi pihak Puskesmas lebih memperbanyak aktivitas penyuluhan kepada lansia supaya pengetahuan lansia tentang hipertensi Di UPTD Puskesmas Kayu Laut dapat meningkat. Diharapkan kepada seluruh masyarakat wilayah UPTD Puskesmas Kayu Laut untuk peduli dengan pengetahuan pada hipertensi terutama pada lansia.

Kata Kunci : Pengetahuan, Lansia, Hipertensi
Daftar Pustaka : 2009-2024 (46)

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Mizanul Adli

THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL OF ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION AT UPTD PUBLIC HEALTH CENTER OF KAYU LAUT VILLAGE SOUTH PANYABUNGAN DISTRICT

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which blood pressure exceeds normal levels and may lead to serious complications, including death. It remains a significant public health problem that requires continuous attention. The prevalence of hypertension increases with age, making knowledge about hypertension among the elderly crucial for effective prevention and management. This study aimed to determine the level of knowledge regarding hypertension among elderly individuals. This research employed a quantitative approach with a descriptive research design. The study population consisted of 161 elderly individuals, with a sample of 62 respondents selected using a purposive sampling technique. The results showed that the majority of elderly respondents had a moderate level of knowledge about hypertension, totaling 32 individuals (51.5%). It is recommended that elderly patients at UPTD Kayu Laut Public Health Center pay greater attention to the importance of understanding hypertension. In addition, it is suggested that the health center enhance health education and counseling programs to improve the elderly's knowledge of hypertension. Furthermore, it is expected that the broader community within the UPTD Kayu Laut Public Health Center area will become more aware of the importance of hypertension knowledge, particularly among the elderly population.

Keywords: *Knowledge, Elderly, Hypertension*
References: *46 (2009–2024)*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat teoritis 4
1.4.2 Manfaat praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Hipertensi 6
2.1.1 Pengertian Hipertensi 6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi 6
2.1.3 Etiologi Hipertensi 7
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi 10
2.1.5 Manifestasi klinis hipertensi 11
2.2 Komplikasi 12
2.3 Konsep Dasar Lansia 15
2.4 Konsep Pengetahuan 24
2.4.1 Penelitian Terkait 30
2.4.2 Kerangka Konsep 31

BAB 3 METODE PENELITIAN **33**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 33
3.2.1 Tempat Penelitian 33
3.2.2 Waktu Penelitian 33
3.3 Populasi dan Sampel 34
3.3.1 Populasi 34
3.3.2 Sampel 34
3.4 Alat Pengumpulan Data 35
3.4.1 Instrumen Penelitian 35

3.5 Metode Pengumpulan Data 36
3.5.1 Tahap Persiapan 36
3.5.2 Tatap Pelaksanaan 37
3.6 Defenisi Operasional 37
3.7 Pengolahan dan Analisa Data 38
3.7.3 Pengolahan Data 38
3.7.4 Analisa Data 39
3.6 Etika Penelitian 40

BAB 4 HASIL PENELITIAN 42
4.1 Analisa Univariat 42
4.1.1 Karakteristik Responden lansia penderita hipertensi 42
4.1.2 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi 43

BAB 5 PEMBAHASAN 44
5.1 Analisa Univariat 44
5.1.1 Karakteristik Responden lansia penderita hipertensi 44

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 50
6.1 Kesimpulan 50
6.2 Saran 50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kerangka konsep 32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana waktu penelitian..... 34
Tabel 3.2 Definisi Operasional..... 38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden di Wilayah UPTD Puskesmas Kayu Laut Tahun 2025 41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan lansia penderita hipertensi di Wilayah UPTD Pusksmas Kayu Laut Tahun 2025 42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survei dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan izin survei dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4. Lembar Persetuan Menjadi Responden
Lampiran 5. Lembar Data Karakteristik Responden
Lampiran 6. Lembar Kusioner

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi pada lansia masih menjadi sorotan kesehatan utama di dunia dilihat dari peningkatan penderita dan penyebab utama dari penyakit jantung dan stroke, pravelensi hipertensi pada lansia meningkat seiring bertambahnya usia (Lin et al., 2025). Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi yang terkait dengan penyakit kardiovaskular, dan prevalensi serta keparahannya meningkat seiring bertambahnya usia (Zhou et al., 2021). Hipertensi merupakan masalah Kesehatan utama dunia yang berhubungan dengan peningkatan angka morbiditas penyebab penyakit jantung dan troke pada lansia. Prevalensi hipertensi meningkat secara global seiring bertambahnya usia (Liu et al., 2020).

Hipertensi mempengaruhi hampir setengah dari populasi lansia di Amerika, Dimana pada tahun 2023 sebanyak 48,1% untuk lansia usia 60 tahun mengalami hipertensi (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa 70% lansia menderita hipertensi (Mozaffarian et al., 2015). Prevalensi hipertensi global 34% pria secara global (Chow et al., 2013). Angka ini akan terus bertambah seiring bertambahnya usia populasi kita. Persentase hipertensi yang tinggi di seluruh dunia ini tidak terkait dengan status pendapatan, yaitu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah, menengah, dan tinggi, prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia; pada orang

dewasa yang lebih tua di atas 60 tahun melebihi 60% tinggi (Chow et al., 2013).Afrika juga mengalami peningkatan penderita hipertensi sebesar 27%(World Health Organization (WHO), 2023). Kemudian hipertensi panda lansia juga meningkat di India mencapai 48,4% .Survei Kesehatn Indonesia(2023) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 30,8%.Prevalensi hipertensi terus meningkat pasa golongan umur lansia 8,92% (Riskesdas, 2018).Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2019) prevalensi hipertensi lansia di sumatera utara mencapai 13,2%.Peningkatan kejadian hipertensi memerlukan percepatan dan pengendalian hipertensi melalui perawatan kesehatan primer(World Health Organization (WHO), 2023)

Seiring bertambahnya usia, tingkat aktivitas fisik menurun dan gaya hidup berubah sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia. akibatnya insiden hipertensi pada lansia akan terus meningkat di seluruh dunia hal ini disebabkan akibat kurangnya pengetahuan lansia (*TheLancet*, n.d.). Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan hipertensi. Pengetahuan pasien hipertensi yang kurang berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik pada perawatan hipertensi, sehingga dapat mempengaruhi motivasi lansia (Mukti Palupi, 2021).

Pengetahuan Adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni Indera penglihatan,pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan, Dimana diharapkan bahwa Pendidikan yang

tinggi maka orang tersebut akan semakin luas juga pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang Pendidikan rendah yg mutlak berpengatahuan rendah. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu .Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek Kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Lubis et al., 2013)

Berdasarkan hasil penelitian Yestiani Norita Joni (2021) maka dapat disimpulkan Gambaran tingkat pengetahuan lanjut usia tentang hipertensi dengan kategori rendah sebanyak 48 orang (69,6%) dan Upaya pencegahan lanjut usia mencapai penyakit hipertensi dengan kategori sedang sebanyak 38 orang (55,1%). Berdasarkan hasil penelitian Nur Syamsi N.L, A. (2019) diperolehnya Gambaran tentang pengetahuan lanjut usia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kampala sebanyak 25 responden didapatkan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (8%), pengetahuan cukup 21 orang (84%), pengetahuan kurang 2 orang (2%) Diperolehnya Gambaran sikap lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Kampala sebanyak 25 reponden didapatkan tingkat bersikap baik sebanyak 11 orang (44%) bersikap buruk sebanyak 13 orang (52%).

Berdasarkan latar belakang yang ada diatas, masalah yang sering muncul pada lansia hipertensi adalah, masih kurangnya tingkat pengetahuan pada lansia tentang hipertensi. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Gambaran Tingakat Pengatahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan.

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut mendapatkan data penderita hipertensi pada lansia tahun 2025 adalah sebanyak 161.

Alasan peneliti ingin melakukan penelitian tentang Gambaran pengetahuan lansia tentang Hipertensi yaitu untuk mengetahui pengetahuan Lansia tentang Hipertensi di Desa Kayu Laut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penetiti dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan ??

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memperoleh Gambaran secara umum tentang tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi di uptd Puskesmas desa kayu laut kecamataan panyabungan Selatan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden.
2. Untuk mengidentifiksi tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi di Desa Kayu Laut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ataupun sebagai landasan teoritis yang memperluas untuk ilmu pengetahuan dan ilmu Kesehatan terutama dalam tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

   Daopat memberikan manfaat dalam penanganan masalah hipertensi kepada Masyarakat khususnya pada Masyarakat tentang hipertensi.

b. Bagi keluarga

   Memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan hipertensi pada lansia.

c. Bagi institusi

   Manfaat bagi institusi adalah penelitian dapat digunakan sebagai pembelajaran dalam teori tentang hipertensi dan menjadi salah satu sumber kepustakaan.

d. Bagi petugas kesehatan

   Dapat memberikan informasi kepada petugaskesehatn tentang tingkatnya pengetahuan lansia penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Ladyani et al., 2021).

Hipertensi adalah 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.

Berdasarkan pengertian dari dua sumber sumber diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi hipertensi menurut (Collins et al., 2021) terbagi menjadi dua jenis yaitu

   1) Hipertensi esensial (primer)

      Tipe ini terjadi pada Sebagian besar kasus hipertensi, sekitar 95%.Penyebab tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

2) Hipertensi sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi hanya sekitar 5% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu salah satunya pil KB.

b. Klasifikasi hipertensi menurut (Simbolon, 2021) yaitu sebagai berikut:

Katergori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada lansia antara lain:

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang perpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh peubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Ekarini Ni Luh Putu et al., 2020).

2) Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29%. Pria diduga memiliki gaya hidup yg cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi pada perempuan

meningkat. Bahkan setelah usia diatas 65 tahun, terjadinya hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Συστηματα et al., 2021).

3) Keturunan (genetik)

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Khairunnissa et al., 2022).

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Peningkatan berat badan akan meningkatkan hipertensi begitupun sebaliknya. Penurunan berat badan sebesar 1,6/1,3 mmHg, memperbaiki sensivitas insulin, sleep apnea dan menurunkan sensivitas terhadap natrium. Faktor ini sebenarnya dapat dikendalikan dengan cara menjaga berat badan dengan keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas bbb ideal) dikaitkan dengan berkembangnya tekanan darah atau hipertensi (Belay, 2022).

2) Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokontriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

3) Stress

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Ladyani et al., 2021).

4) Konsumsi alkohol berlebihan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi alkohol paling banyak ditemukan Pre-Hipertensi sebanyak 26 responden (72.2%), 8 responden (22.2%) hipertensi derajat 1 dan yang tidak mengkonsumsi alcohol yang paling tinggi hipertensi derajat 1 sebanyak 24 responden (42.6%) (Grace et al., 2018).

5) Konsumsi garam berlebihan

Meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta lansia jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Jika pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban exstra yang dibawa pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja exstra sehingga adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah (Hasan et al., 2024).

6) Konsumsi kopi

Substansi yang terkandung didalam kopi Adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan

darah turun sehingga memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami kontraksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Hasan et al., 2024).

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasonator. Pada medula otak, dari pusat vasomotor inilah bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna, medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada tirik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca gsnglion ke pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokontriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa bisa terjadi hal tersebut.

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Vasokontriksi mengakibatakan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan di ubah menjadi angiotensin II, suatu vasokontriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosterone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi

peningkatan volume intra vaskuler. Semua vaktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi.

Pada keadaan gerontologis dengan perubahan structural dan fungsi sitem pembuluh perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah usia lanjut. Perubahan itu antara lain aterosklerosis hilangnya elastisitas jaringan ikut dan penurunan dalam relaksasi otat polos pembuluh darah. Akibatnya akan mengurangi kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) dan curah jantung pun ikut menurun, sedangkan tahan perifer meningkat (Fatimah & Fatimah, 2009).

2.1.5 Manifestasi klinis hipertensi

Pada Sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala tidak terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud Adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa terjadi pada lansia penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas dan gelisah. Terkadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadinya pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati-hipertensif sehingga memerlukan penanganan segera (Alfian et al., 2018).

Manifestasi klinis hipertensi secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Tidak ada gejala

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

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah sakit kepala, pendarahan hidung, vertigo, mual, muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, kejang atau koma, dan nyeri dada (Alfian et al., 2018).

2.2 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada lansia hipertensi antara lain:

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi diotak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Dewi & Fitraneti, n.d.).

b. Infark miokard

Infark miokard biasanya dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh

darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikal, maka kebutuhan oksigen miokardium biasanya mungkin tidak dapat terpenuhi dan biasanya dapat terjadinya iskemia jantung yang menyebabkan infark. Seperti halnya juga hipertropi ventrikal dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran Listrik melintasi pentrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung dan peningkatan resiko pembentukan bekuan corwin (Dewi & Fitraneti, n.d.).

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan penyakit yang disebabkan karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomelurus. Rusaknya glomelurus, mengakibatkan darah akan mengakir ke unut-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjutnya menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar malalui urin sehingga tekanan osmotic yang sering di jumpai pada hipertensi kronik (Dewi & Fitraneti, n.d.).

d. Gagal jantung

Gagal jantung biasanya karena ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain yang disebut dengan edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai kaki menyebabkan kaki bengkak kaki atau sering disebut edema (Nurkhalis dan J,A, 2020).

e. *Ensefalopati*

Ensefalopati dapat terjadi terutama ada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Halimi et al., 2023).

1. Pemeriksan Diasnostik

   Menurut (Agestin, 2020) Pemeriksaan pemumjang hipertensi antara lain:

   a. Hb/ht:unutk mengakaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti: hipokoagubalitas, anemia.
   b. BUN/Kreatinin:memberiakn informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
   c. Glukosa: hiperglokemia (DM adalah pencetus hipertensi)
   d. Urinalisa: untuk mengetahui protein dalam urine, darah dan glukosa.
   e. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
   f. EKG: dapt menunjukkan pola regangan, Dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. Untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri.
   g. IU: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
   h. Photo dada: menunjukkan destruksi, klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2. Penatalaksaan hipertensi

   a. Penatalaksanaan non farmakologi

Adapun penatalaksanaan non farmakologi pada lansia hipertensi yaitu: hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya, bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stresmental, pembatasan konsumsi garam dan alcohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat emnurunkan tekanan darah pada lansia (Adriani Salangka et al., 2024).

b. Penatalaksanaan famakologik

Prinsip pengobatan hipertensi pada lansia selalu dimuali dengan dosis rendah dan di naikkan bertahap sampai mencapai target. Tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi.

Menurut (Radiani et al., 2018) Adapun obat farmakologi yaitu:

1) Diuretik, penyekat beta (blocker)
2) *Calsium Channel Blocker* (CCB)
3) *Angiotensin Converting Enzyme-Inhibitor* (ACE-inhibitor)
4) *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB)
5) *Direct Renin Inhibiror* (DRI)

2.3 Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian lansia

   Lanjut usia Dimana berdasarkan UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai 60 (enam puluh) tahun ke atas (BPS,2019).

2. Klasifikasi lanjut usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lansia berbeda-beda, umumnya berkisaran antara usia 60-65 tahun. Menurut *World healt Organization* (WHO) 2013 dalam (Dan et al., 2024), Batasan usia ada lima tahap yaitu:

a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
b. Lanjut usia (*ederly*) usia 55-65 tahun
c. Lanjut usia muda (*young old*) usia 66-75 tahun
d. Lansia tua (*old*) usia 75-90 tahun
e. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 keatas

3. Proses menua

Dalam proses kehidupan menua atau menjadi lebih tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan setiap manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang dalam hidup, tidak dimulai dari suatu waktu tertentu, tapi dimulai sejak permulaan hidup. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melewati tiga tahap kehidupan,yaitu anak, dewasa, dan tua. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang trakhir, Dimana pada masa ini seseorang mengalamai kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. Penuaan merupakan perubahan komulatif pada mahkluk hidup, termasuk tubuh,jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahn degenerative pada kulit, tulang, jantung, epmbuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regenerative yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain.

4. Perubahan pada lansia

Menurut (Yaslina et al., 2021), menyebutkan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain:

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem intrumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskuler yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

b. Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur malalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut

dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pension, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang. Kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

5. Ciri-Ciri Lansia

Menurut (Paende, 2019), menyebutkan ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan factor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalammelakukan 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 yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di

masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuain yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

6. Teori penuaan

Menurut (Garcia et al., n.d.) Teori penuaan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Teori teoritis

1) Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel–sel tubuh diprogram untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkanlalu diobrservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri.

2) Sintesis protein (Kolagen dan Elastis)

Pada system jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitanya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal.

3) Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu.

Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel 19 anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh.

4) Sistem imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah.

5) Teori Menua Akibat Metabolisme

Pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang pruferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

a. Teori Psikologis

1) Aktivitas atau Kegiatan (*Aktivity Theory*)Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2) Kebribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, kelurga dan hubungan interpersonal.

3) Teori Pembebasan (*Disenggagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

7. Masalah Kesehatan Yang Dialami Lansia

Masalah yang dapat dialami oleh lansia cukup kompleks seiring dengan perubahan- perubahan yang dialami secara biologis maupun psikologis. Menurut

(Riskesdas 2013) berikut ini adalah masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah :

a. Hipertensi

Pada masalah kesehatan ini biasanya tekanan darah akan naik. Hal ini ada bersifat normal dan ada yang bersifat patologis (penyakit). Penyebab naiknya tekanan darah pada usia diatas lima puluh tahun bermacammacam, baik karena faktor eksternal (lingkungan luar) ataupun karena faktor internal (diri sendiri). Penyebab yang paling sering adalah karena penyakit (misalnya gangguan ginjal) dan pola makan yang kurang baik (banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garma dan pengawet).

b. Artritis

Artritis atau radang sendi adalah penyakit yang menyerang persendian. Gangguan berupa peradangan pada bagian sendi. Peradangan yang bisa terjadi karena banyak faktor. Salah satu faktornya karena makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, usahakan untuk pola hidup sehat di masa tua adalah kewajiban kita juga jika ingin hidup sehat dan kuat.

c. Stroke

Penyakit yang beresiko melumpuhkan ini biasanya menyerang mereka yang sudah berumur. Meskipun sekarang kita jumpai beberapa orang terserang stroke diuasi muda. Hal ini tidak lain karena pola makan dan pola hidup yang kurang baik. Stroke merupakan bentuk serangan penyakit yang perlahan namun pasti. Jadi, bagi sesorang berusia diatas 50 tahun sebaiknya berhati-hati dengan serangan stroke.

d. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit ini biasanya menyerang pernapasan atau paru-paru , faktor resiko yang bisa menyebabkan penyakit PPOK antara lain genetik, hiperresponsif jalan napas, asap rokok dan polusi tempat tinggal, sebaiknya untuk seseorang yang berusia diatas 50 tahun atau yang akan menjelang lansia harus tetap memperhatikan tempat tinggalnya dan menghindari populasi yang kotor sehingga tidak akan menyebabkan penyakit PPOK timbul.

e. Diabetes Mellitus (DM)

Penyakit yang beresiko melumpuhkan ini biasanya menyerang mereka yang sudah berumur. Meskipun sekarang kita jumpai beberapa orang terserang stroke diuasi muda. Hal ini tidak lain karena pola makan dan pola hidup yang kurang baik. Stroke merupakan bentuk serangan penyakit yang perlahan namun pasti. Jadi, bagi sesorang berusia diatas 50 tahun sebaiknya berhati-hati dengan serangan stroke.

2.4 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia,yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar di peroleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam bentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu sendiri di pengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubunganya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuanya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat

bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat di jabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.

Menurut (Ardiyanti et al., 2024), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan Intelegentia Quantion (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecehan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

Menurut(Ardiyanti et al., 2024), menyebutkan akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan Intelegentia Quantion (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverba.

Menurut (Kardi et al., 2019), salah satu faktor yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi yaitu olahraga. Melalui kegiatan olahraga jantung bekerja secara lebih efisien, frekuensi denyut nadi berkurang , namun kekuatan jantung semakin kuat, menurunkan lemak badan, berat badan, dan tekanan darah. Menurut peneliti kurangnya aktivitas fisik olahraga meningkatkan resiko tekanan

darah tinggi karena bertambahnya resiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuaan yang mendesak arteri sehingga beresiko hipertensi.

Menurut (Maryam & Pudjiati, 2024), menyatakan bahwa pada lansia mengalami kemunduran kemampuan kognitif antara lain yaitu berkurangnya ingatan atau suka lupa.

1. Tingkat Pengetahuan

   Pengetahuan yang mencakup didalam domain kognitif menurut (Setiarini, 2018) mempunyai 6 tingkat, yakni :

   a. Tahu (*know*)

      Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang di pelajari sebelunya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau ransangan yang telah di terima. Contoh dapat menyebutkan tanda – tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

   b. Memahami (*comprehension*)

      Memahami di artikan sebagai sesuatu kemampuan menjeaskan secara benar tentang objek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebu secara benar. Terhadap obyek yang di pelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

   c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat di artikan aplikasi atau penggunaan hukum- hukum,rumus, metode, prinsip dan menggunakan Rumus statistik dalam menggunakan prinsipprinsip siklus pemecah masalah kesehatan dari kasus pemecah masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen ,tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, an masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthessi*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Wardani. Ratna; Prianggajari., 2013) ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M.J Largevelt yang di kutip oleh (Wardani. Ratna; Prianggajari., 2013), mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh perlindungan, dan bantuan yang di berikan kepada anak yang di tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Minat

Minat di artikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi di dukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang di harapkan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang di alami seseorang. Yang dikutip oleh (Wardani. Ratna; Prianggajari., 2013), mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar25 pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman

pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4) Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari pada yang orang yang belum cukup tinggi kedewasaanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka semakin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang di hadapi.

b. Faktor Internal

1) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau pun sekunder, keluaarga dengan satatus ekonomi baik lebih mudah tercukupi di banding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat di simpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

2) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif di bawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya di gunakan menggunakan kesadaran masyarakat

terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

3) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

2.4.1 Penelitian Terkait

Menurut (N. et al., 2021), pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini banyak menyerang pria dibanding wanita, namun pada golongan umur 55–65 tahun, jumlah penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas, penderita hipertensi wanita lebih banyak dibandingkan pada pria. Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak da pat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan umur. Faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu olahraga, makanan (kebiasaan makan garam), alkohol, stres, kelebihan berat badan (obesitas), kehamilan dan penggunaan pil kontrasepsi, serta merokok.

Menurut (Khairunnissa et al., 2022), faktor umur sangat berpengaruh terhadap tekanan darah karena dengan bertambahnya umur resiko akan penyakit hipertensi semakin besar. Hal ini dikarenakan perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Kondisi yang berkaitan

dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur 50 dan 60 tahun.

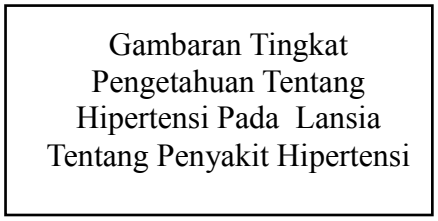
Menurut (Adila & Mustika, 2023), berpendapat jumlah penderita hipertensi lebih banyak yaitu berjenis kelamin perempuan hal tersebut dikarenakan perempuan mengalami perubahan hormonal menopause yang terjadi 27 penurunan perbandingan esterogen dan anderogen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin sehingga mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah serta perempuan menunjukkan perkembangan lebih cepat dari pada laki-laki dari segi perkembangan intelegent dan bahasa. Perempuan memiliki motivasi yang lebih serta emosi yang berbeda dengan laki-laki untuk memperoleh informasi tertentu seperti tentang manajemen hipertensi.

Menurut (Mustika et al., 2022), mengenai tingkat pengetahuan tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut sebagai besar keluarga memiliki pengetahuan yang cukup. Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas lebih intensif dalam memberikan penyuluhan tentang hipertensi kepada lansia dan keluarganya untuk mengingkatkan tingkat pengetahuan keluarga sehingga keluarga dapat memberikan perawatan yang optimal pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

2.4.2 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep (Conceeptual Framework) adalah suatu model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan repleksi dari hubungan variable- variable yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature dan teori yang sudah ada (Widyasturi et al., 2020).

hubungan variable- variable yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature dan teori yang sudah ada (Widyasturi et al., 2020).



Gambar 2. 1 kerangka konsep

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

Penjelasan kerangka konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas, dalam pengertian lansia dimana lansia dapat dibagai menjadi 3 yaitu lansia awal, muda dan akhir. Lansia awal dimulai dari 55-65 tahun, adapun beberapa factor yang dapat menyebabkan hipertensi pada lansia antara lain: 1. Umur, 2. Jenis kelamin, 3. Keturunan, yang mana hal tersebut dapat memengaruhi Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berada di uptd puskesmas kayu laut, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedian menjadi responden.

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Ahmad, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan. Peneliti memilih Uptd Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan sebagai tempat penelitian, karena kasus hipertensi sebagian besar lansia dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Juli - Desember 2025. Waktu penelitian akan dimulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal, ujian proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan data dan seminar akhir.

Tabel 3. 1 Rencana waktu penelitian

Kegiatan	Bulan					
	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des
Pengajuan Judul						
Penyusunan Proposal						
Seminar Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengolahan Data						
Seminar Akhir						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut (Mushofa et al., 2024), populasi adalah wilayah generelisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia penderita Hipertensi UPTD Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan pada tahun 2025 yang berjumlah sebanyak 161 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Sampel ini digunakan sebagai subyek penelitian (Subhaktiyasa, 2024). Teknik pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kemudahan akses dan ketersediaan.

Penentuan jumlah sample di gunakan dengan rumus *Slovin* yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = jumlah populasi (161)

e = margin of error (tingkat kesalahan yang ditoleransi 0,1 =10%)

$$n = \frac{161}{1 + 161 \cdot e^2}$$

$$= \frac{161}{1 + 161 \cdot (0.1)^2}$$

$$= \frac{161}{1 + 161 \cdot 0{,}01}$$

$$= \frac{161}{1 + 1{,}61}$$

$$= \frac{161}{2{,}61}$$

n =61,6

Berdasarkan perhitungan rumus *slovin* diatas hasil yang didapatkan yaitu 61,6 dan dibulatkan menjadi 62. Jadi, jumlah sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sekitar 62 responden.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

a Kusioner

Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, et al., 2015). Kuisioner ini diadopsi dari penelitian Mahfuz bayu, (2014) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Sebagai berikut: pengetahuan dikatakan baik yaitu jika jumlah jawaban yang benar 8-15 pertanyaan. Dan pengetahuan dikatakan buruk jika

jumlah jawaban yang benar kurang dari 8. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengkajian dengan menggunakan skala Likert scale. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pernyataan tertutup (closed ended item/restricted item) yang akan diajukan pada calon responden dengan pilihan jawaban jika Benar skor 1 dan Salah skor 0. Peneliti membuat serta mengembangkan sendiri pernyataan yang akan diajukan dalam kuesioner dengan mengacu pada teori dan konsep pada bab dua yang meliputi mengetahui gambaran tingkat pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi. Kuesioner tentang pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi yang akan diajukan terdiri dari 15 pernyataan yang terbagi menjadi 8 pernyataan pengetahuan hipertensi dan 7 pernyataan pola makan. Lima belas pernyataan yang diajukan mencakup dua domain yaitu frekuensi waktu pemeriksaan hipertensi dan pola makanan yang teratur.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Tahap Persiapan

a. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan survei pendahuluan.
b. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Puskesmas Kayu laut.
c. Peneliti melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui karakteristik lokasi penelitian, setelag mendapatkan surat balasan dan izin penelitian Puskesmas Kayu Laut.

3.5.2 Tatap Pelaksanaan

1. Peneliti datang ke Uptd Puskesmas Desa Kayu Laut untuk mendapatkan data diri dari pihak yang berwenang mengenai jumlah hipertensi lansia.
2. Menenttukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
3. Peneliti mmbuat SOP untuk menyesuaikan kontrak waktu, topik serta lamanya responden akan terlibat dalam penelitian.
4. Peneliti membuat kontrak waktu sesuai keseoakan dengan responden.
5. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta, hak dan kewajiban mereka dalam penelitian.
6. Responden diminta memberikan persetujuan dengan menandatagani lembar informed consent.
7. Diberikan kuesioner**, s**etelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa Responden kelengkapannya

3.6 Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi terhadap variable berdasarkan teori, namun bersifat operasional agar variable tersebut dapat diukur. Pada umumnya definisi operasional dibuat dalam bentuk naratif maupun tabel yang terdiri dari beberapa kolom (Swarjana, et al., 2015).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi	Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui oleh responden tentang hipertensi	Kusioner tingkat pengetahuan hipertensi dengan jumlah soal sebanyak 15	Ordinal	Interpretasi Baik :11-15 Cukup:6-10 :1-5

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.3 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing (Penyuntingan Data) Hasil observasi yang diperoleh atau di kumpulkan melalui lembar observasi perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut: apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah.

b. *Coding*

Setelah semua lembar observasi diedit dan disuntin, selanjutnya dilakukan “pengkodean”atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Azis, N., & Handoko, 2021) .coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data.

c. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden jawabannya yang benar diberikan nilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0,

selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. Pembersihan data (*Cleanning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dan variebel-veriabel yang diteliti.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. peneliti membuat tabulasi dalam penelitian ini yaitu dengan memasukkan data kedalam tabel yang digunakan yaitu tabel distribusi frekuensi.

3.7.4 Analisa Data

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi berdasarkan karakteristik demografi usia, pendidikan, dan pekerjaan (Hutasuhut, 2023). Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

3.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian etika penelitian merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena peneliti kebidanan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diteliti dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi formulir persetujuan serta setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

b. *Anonymity* (Tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, setelah menyelesaikan penelitian, peneliti akan memusnahkan semua informasi.

d. *Justice* (Keadilan)

Pada prinsip ini memfokuskan setiap orang berhak mendapatkan keadilan sesuai dengan haknya seperti tidak menilai dalam segi apapun responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden lansia penderita hipertensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 62 responden di wilayah UPTD Puskesmas Kayu Laut tahun 2025, maka diperoleh karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden di Wilayah UPTD Puskesmas Kayu Laut Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi Responden (n)	Persentase
Usia (Tahun)		
55-65 tahun	38	61,3%
66-75 tahun	24	38,7%
Total	**62**	**100%**
Jenis kelamin		
Laki-Laki	19	30,6%
Perempuan	43	69,4%
Total	**62**	**100%**
Pendidikan		
Tidak Tamat Sd	9	14,5%
SD	11	17,7%
SMP	7	11,3%
SMA	21	33,9%
Perguruan Tinggi	14	22,6%
Total	**62**	**100%**
Pekerjaan		
Petani	23	37,1%
PNS	4	6,5%
Wiraswasta	22	35,5%
Tidak Bekerja	13	21,0%
Total	**62**	**100%**
Lama Menderita		
1-5	43	69,4%
6->10	19	30,6%
Total	**62**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden berusia 55-65 tahun sebanyak 38 orang (61,3%), berusia 66-75 tahun senanyak 24 orang (38,7%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (69,4%), dan miyoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (30,6%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas petani sebanyak 23 orang (37,1%), minoritas PNS sebanyak 4 orang (6,5%), wiraswasta sebanyak 22 orang (35,5%) dan tidak bekerja sebanyak 13 orang (21%). Sedangkan lama menderita hipertensi mayoritas 1-5 tahun sebanyak 43 orang (69,4%) dan minoritas 6->10 sebanyak 19 orang (30,6%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi

Berdasarkan pengolahan data variabel pengetahuan pada pasien di wilayah UPTD Puskesmas Kayu Laut tahun 2025, di bedakan menjadi 3 kategori yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, pengetahuan kurang baik. Hasil pengategorian tersebut dapat di tabel di bawah ini;

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan lansia penderita hipertensi di Wilayah UPTD Pusksmas Kayu Laut Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	13	21,0%
Cukup	32	51,6%
Kurang	17	27,4%
Total	**62**	**100%**

Dari tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa minoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 orang (21,0%), pegetahuan cukup sebanyak 32 orang (51,6%) dan yang memiliki penhgetahuan buruk sebanyak 17 orang (27,4%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di UPTD Puskesmas Kayu Laut tahun 2025. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 orang Masyarakat yang berumur 55-75 tahun.

5.1.1 Karakteristik Responden lansia penderita hipertensi

a. Usia

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden lansia hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Kayu Laut dengan rentang berusia 55-65 tahun sebanyak 38 orang (61,3%), berusia 66-75 tahun sebanyak 24 orang (38,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasuhut di puskesmas sitinjak diuraikan sebagai berikut bahwa dari 139 responden berdasarkan umur mayoritas responden berumur 55-60 tahun sebanyak 68 responden (48,9%), berumur 61-70 tahun sebanyak 55 responden (39,6%) dan selebihnya berumur 71-75 tahun sebanyak 16 responden (11,5%) (Hutasuhut, 2023). Kesimpulan dari Uraian di atas menjelaskan bahwa mayoritas penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kayu Laut dengan umur 55-75 tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia seperti.

Degeneratif merupakan proses berkurangnya fungsi sel saraf secara bertahap dengan penyebab yang diketahui. Kondisi ini berakibat pada sel saraf yang sebelumnya berfungsi normal menjadi lebih buruk sehingga tak berfungsi sama sekali. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin terasa adanya penyakit-penyakit, seperti : terasa kaku-kaku, kesulitan tidur, gemetar, hingga adanya disfungsi organ tubuh tertentu. Inilah yang disebut penyakit degenerative (Found, 2019)

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian di UPTD Puskesmas Kayu Laut dapat diuraikan sebagai berikut bahwa dari 62 responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak (69,4%) jenis kelamin perempuan sebanyak 43 responden, yang paling sedikit sebanyak (30,6%) jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden.

Uraian diatas menjelaskan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dengan perbandingan 69,4% dengan laki-laki sebesar 30,6%. Menurut Nuryati (2021) dalam bukunya, tekanan darah pada perempuan umumnya meningkat setelah menopause. Perempuan yang telah menopause memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibanding yang belum menopause. Perubahan hormon tersebut membuat perempuan mengalami sensitifitas terhadap garam dan penambahan berat badan, kedua hal tersebut berpotensi memicu tekanan darah yang lebih tinggi.

c. Pendidikan

Hasil penelitian di UPTD Puskesmas Kayu Laut dapat diuraikan sebagai berikut bahwa dari 62 responden, berdasarkan yang diteliti tentang

pendidikan lansia di puskesmas kayu laut tahun 2025, 14,5% yang memiliki pendidikan tidak tamat sd sebanyak 9 responden, 17,7% yang memiliki pendidikan sd sebanyak 11 responden, 11,3% yang memiliki pendidikan smp sebanyak 7 responden, 33,9% yang memiliki pendidikan sma sebanyak 21 responden, 22,6% yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden.

Uraian diatas menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 33,9% dengan jumlah 21 orang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh John Dewey dalam Mahyuliansyah (2016), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang atau masyarakat dalam menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam prilaku dan gaya hidup sehari-hari (Rusimah, 2010).

Menurut Yuwono (2017) tingkat pendidikan yang rendah pada responden yang didapatkan sangat berpengaruh besar terhadap hipertensi yang dideritanya, karena kurangnya wawasan tentang kesehatan menyebabkan cara berfikir yang kurang efektif dalam menanggapi dan

menjaga berhubungan dengan 62 masalah-masalah kesehatannya. Pada penelitian Yuwono (2017) sebanyak 65,7% pasien hipertensi memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD).

d. Pekerjaan

Pekerjaan dibagi atas empat kategori yaitu petani, PNS, wiraswasta, tidak bekerja mayoritas responden dengan pekerjaan yaitu mayoritas petani sebanyak 23 orang (37,1%), minoritas PNS sebanyak 4 orang (6,5%), wiraswaasta sebanyak 22 (35,5%) dan tidak bekerja sebanyak 13 orang (21,0%). Pekerjaan terkait dengan keadaan ekonomi seseorang dan tingkat kesibukan yang berdampak pada stress yang dialami pasien hipertensi. Maka dari itu perlu adanya pengetahuan tentang melakukan pengetahuan yang dimana timbul dari dalam diri seseorang itu sendiri yang mengalami Hipertensi, sehingga gangguan kesehatan dapat teratasi dan menurunkan resiko terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi itu(Yunita, 2025).

e. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di UPTD puskesmas kayulaut diketahui bahwa 21,0% atau 13 orang mempunyai pengetahuan yang baik, 51,6% atau 32 orang mempunyai pengetahuan yang cukup dan 27,4% atau 17 orang mempunyai pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan lansia tentang hipertensi termasuk dalam kategori yang cukup, Hal ini berbeda dengan penelitian Daeli (2017) yang mendapatkan hasil mayoritas

pengetahuan dengan kategori baik dengan persentase 67,9%. (Husada, 2019).

Tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor pengalaman hidup, usia, lingkungan, pengaruh keluarga, guru dan orang lain yang dianggap penting. Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden adalah informasi/media massa. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan responden, jika responden sering terpapar informasi maka responden akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Kriswoyo et al., n.d.).

Pada hakikatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek dan setiap jenis pengetahuan mempunyai ciri-ciri spesifik mengenai apa (ontology), bagaimana (epitemologi) dan untuk apa (aksiologi) sehingga tidak ada timbul kecemasan pada setiap individu.

f. Lama menderita

Sedangkan berdasarkan lama menderita hipertensi dibagi menjadi dua kategori 1-5 tahun dan 6-10 tahun, mayoritas responden dengan lama menderita mayoritas 1-5 tahun sebanyak 43 orang (69,4%) dan miyoritas 6-10 sebanyak 19 orang (30,6%). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yusril rahmadhani frekuensi didapatkan bahwa sebagian besar responden menderita hipertensi selama 5-8 tahun yaitu sekitar (80%) (Hutasuhut, 2023). Dibenarkan juga pada penelitian fijianto, berdasarkan lama menderita hipertensi didapatkan frekuensi paling banyak respnden

selama 4-8 tahun yaitu dengan jumlah sekitar (63,6%) (Hipertensi et al., 2021)

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul "Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut tahun 2025".

Maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Diketahui bahwa mayoritas responden berusia 55-65 tahun (61,3%) dan sisanya 66-75 tahun (38,7%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden perempuan (69,4%), sedangkan laki-laki sebanyak 30,6%. Dari segi pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai petani (37,1%), diikuti wiraswasta (35,5%), tidak bekerja (21%), dan PNS sebagai minoritas (6,5%). Sementara itu, mayoritas responden menderita hipertensi selama 1-5 tahun (69,4%), dan sisanya selama 6-10 tahun (30,6%).
2. Diperoleh hasil bahwa minoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 orang (21,0%), pegetahuan cukup sebanyak 32 orang (51,6%) dan yang memiliki penhgetahuan buruk sebanyak 17 orang (27,4%).

6.2 Saran

Dari hasil peneliti tentang gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di UPTD Puskesmas Kayu Laut tahun 2025. Maka peneliti memberikan saran:

1. Bagi responden

   Diharapkan kepada seluruh masyarakat wilayah UPTD Puskesmas Kayu Laut untuk peduli dengan pengetahuan pada hipertensi terutama pada lansia.

2. Bagi Lokasi penelitian

   Diharapkan kepada puskesmas untuk lebih memperhatikan kesehatan masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang hipertensi agar lebih sadar untuk menjaga kesehatannya.

3. Bagi institusi Pendidikan

   Sebagai bahan referensi di perpustakaan universitas aufa royhan jurusan keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa program study keperawatan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti

   Selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan skripsi berikutnya terutama yang berhubungan dengan gambaran pengetahuan pada pasien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Adila, A., & Mustika, S. E. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, *6*(1), 53–59. https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349

Adriani Salangka, Rante, A., & Rasyid, D. (2024). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *7*(5), 1094–1100. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.4995

Agestin, 2020. (2020). Terapi Hipert. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, *7*(2), 809–820.

Ahmad, J. (2018). Desain Penelitian Analisis Isi (Content Analysis). *Jurnal Analisis Isi*, *5*(9), 1–20. https://www.academia.edu/download/81413125/DesainPenelitianContentAnalysis_revisedJumalAhmad.pdf

Alfian, R., Lisdawati, N., Putra, A. M. P., Sari, R. P., & Lailani, F. (2018). Profil Kualitas Hidup Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, *4*(2), 106–113. https://doi.org/10.51352/jim.v4i2.189

Ardiyanti, S. E., Asri, Y., Hastuti, A. P., & Febriyantie, Y. Y. (2024). Fungsi Intelektual Lanjut Usia di Panti Werdha. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *19*(1), 42–46. https://doi.org/10.32504/sm.v19i01.932

Azis, N., & Handoko, B. A. (2021). Analisa dan Perancangan Aplikasi Pengadaan Barang di PT. Sintra Sinarindo Elektrik Berbasis Web. *Jurnal Information System*, *3*(2), 1.

Belay, B. S. (2022). No Titleהכי קשה לראות את מה שבאמת לנגד העינים. *הארץ*, *5*(8.5.2017), 2003–2005.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). High Blood Pressure Risk Factors. *Cdc*, 2–4. https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/risk-factors/index.html

Chow, C. K., Teo, K. K., Rangarajan, S., Islam, S., Gupta, R., Avezum, A., Bahonar, A., Chifamba, J., Dagenais, G., Diaz, R., Kazmi, K., Lanas, F., Wei, L., Lopez-Jaramillo, P., Fanghong, L., Ismail, N. H., Puoane, T., Rosengren, A., Szuba, A., … Yusuf, S. (2013). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *Jama*, *310*(9), 959–968. https://doi.org/10.1001/jama.2013.184182

Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *No Title 済無No Title No Title No Title*. 167–186.

Dan, E., Keseimbangan, P., Rahman, I., Wirani, A., Puspitasari, P. N., Faturohman, Y., Priandini, S., & Noer, W. (2024). *PADA USIA PERTENGAHAN MENGGUNAKAN METODE*. *3*, 15–20.

Dewi, L., & Fitraneti, E. (n.d.). *Scientific Stroke Iskemik*. 379–388.

Ekarini Ni Luh Putu, Wahyuni Dwi Jathu, & Sulistyowati Dita. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, *5*(1), 61–73.

Fatimah, A., & Fatimah, A. (2009). *Telah disetujui oleh Tim Pembimbing : Pembimbing*.

Found, S. (2019). *Plagiarism Checker X Originality Report*.

Garcia, A. R., Filipe, S. B., Fernandes, C., Estevão, C., & Ramos, G. (n.d.). *Keperawatan keluarga dan komunitas.*

Grace, T. G., Kalesaran, A. F. ., & Kaunang, W. P. . (2018). Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, *7*(5), 1–8.

Halimi, J. M., De Fréminville, J. B., Gatault, P., Bisson, A., Sautenet, B., Maisons, V., Vigny, P., Angoulvant, D., & Fauchier, L. (2023). Characteristics and Prognosis of Patients With Hypertensive Encephalopathy: A French Nationwide Cohort Study. *Hypertension*, *80*(8), 1716–1727. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21226

Hasan, M. J., Hossain, M. Z., Hossain, M. A., Dalal, K., Baset, M. A., Sutradhar, P., Alam, M., Tabassum, T., Fardous, J., Zaman, P., Rafi, M. A., Khan, M. A. S., & Hawlader, M. D. H. (2024). Health-care-seeking behaviour in patients with hypertension: experience from a dedicated hypertension centre in Bangladesh. *Blood Pressure*, *33*(1). https://doi.org/10.1080/08037051.2024.2339434

Hipertensi, K., Lansia, P., & Wilayah, D. I. (2021). *JAKARTA TIMUR " FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN CILILITAN JAKARTA TIMUR ."*

Husada, S. (2019). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TERHADAP HIPERTENSI DI PUSKESMAS KAMPALA SINJAI DIII Keperawatan Sandi Karsa*. 1404–1407.

Hutasuhut, Y. R. (2023). Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Tahun 2023. *Repository Unar*. https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/5493/1/SKRIPSI YUSRIL RAMADHAN HUTASUHUT %2819010061%29.pdf

Kardi, I. S., Widayati, R. S., & Wahyuni, W. (2019). Pengendalian Tekanan Darah Tinggi Masyarakat Rw 12 Jebres Melalui Senam Aerobik. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(1), 46. https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i1.379

Khairunnissa, K., Norfai, N., & Hadi, Z. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan

dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barabai Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *11*(2), 165. https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.455

Kriswoyo, P. G., Priyanto, S., Usia, K. L., Kriswoyo, P. G., Priyanto, S., Studi, P., Terapan, S., Magelang, K., Kemenkes, P., & Magelang, U. M. (n.d.). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pendamping Lansia Setelah Menerima Pelatihan tentang Perawatan Kesehatan Lanjut Usia (Description of Knowledge and Attitude of Elderly Companion After Receiving Training on Elderly Health Care)*. *11*(1), 65–73.

Ladyani, F., Febriyani, A., Prasetia, T., & Berliana, I. (2021). Hubungan antara Olahraga dan Stres dengan Tingkat Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(1), 82–87. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.514

Lin, T. C., Lu, Y. H., Chao, C. Ter, Lin, S. J., Wu, P. S., Chan, D. C., & Lee, H. C. (2025). Comprehensive assessment and management of hypertension in elderly patients: Addressing frailty and target organ damage. *Journal of the Formosan Medical Association*, *124*(June 2024), S17–S23. https://doi.org/10.1016/j.jfma.2024.10.023

Liu, P., Li, Y., Zhang, Y., Mesbah, S. E., Ji, T., & Ma, L. (2020). Frailty and hypertension in older adults: current understanding and future perspectives. *Hypertension Research*, *43*(12), 1352–1360. https://doi.org/10.1038/s41440-020-0510-5

Lubis, Z. S. A., Lubis, N. L., & Syahrial, E. (2013). Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, *2*(1), 1–8. https://media.neliti.com/media/publications/14398-ID-pengaruh-penyuluhan-dengan-metode-ceramah-dan-diskusi-terhadap-peningkatan-penge.pdf

Maryam, R. S., & Pudjiati, P. (2024). Bimbel Stimulasi bagi Lansia Risiko Stroke dan Diabetes Mellitus untuk Pencegahan Demensia Sejak Dini. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, *4*(6), 1497–1504. https://doi.org/10.54082/jamsi.1438

Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., De Ferranti, S., Després, J. P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lackland, D. T., Lichtman, J. H., Lisabeth, L. D., Liu, S., Mackey, R. H., Matchar, D. B., … Turner, M. B. (2015). Heart disease and stroke statistics-2015 update : A report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 131, Issue 4). https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000152

Mushofa, M., Hermina, D., & Huda, N. (2024). Memahami Populasi dan Sampel: Pilar Utama dalam Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Syntax Admiration*, *5*(12), 5937–5948. https://doi.org/10.46799/jsa.v5i12.1992

Mustika, R., Sukmawati, & Suhendar, I. (2022). Pengetahuan keluarga tentang

hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, *8*(2), 197–204.

N., M., Pratiwi, S., & B., K. (2021). Hubungan antara faktor demografi dan kegemukan pada orang usia lanjut dengan penyakit hipertensi di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kedokteran YARSI*, *14*(3). https://doi.org/10.33476/jky.v14i3.1845

Nurkhalis dan J,A, R. (2020). TINJAUAN PUSTAKA Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Ked. N. Med |*, *3*(3), 36–46.

Paende, E. (2019). Pelayanan Terhadap Jemaat Lanjut Usia Sebagai Pengembanggan Pelayanan Kategorial. *Missio Ecclesiae*, *8*(2), 93–115. https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99

Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. https://doi.org/1 Desember 2013

Setiarini, S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi terhadap pengendalian hipertensi di puskesmas Danguang. *Menara Ilmu*, *XII*(8), 141–148. https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/877

Simbolon, friska novalina. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Full Bethesda Medan. *Angewandte Chemie International Edition*, *6(11)*, *951–952.*, *3*(1), 10–27. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf

Subhaktiyasa, P. G. (2024). Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, *9*(4), 2721–2731.

TheLancet. (n.d.).

Wardani. Ratna; Prianggajari. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor Tirtoudan Kelurahan Tosaren. *Jurnal Eduhealth*, *3*(2), 1–8.

Widyasturi, S. R., Tola, B., & Tjalla, A. (2020). Kerangka Konseptual Perancangan Model Authentic Assessment. *Jurnal Hukum, 2013*, 360–371.

World Health Organization (WHO). (2023). Global report on hypertension. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).

Yaslina, Maidaliza, & Srimutia, R. (2021). Aspek fisik dan psikososial terhadap status fungsional pada lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, *4*(2), 68–73. https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/724

Yunita, R. (2025). *Gambaran self care pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng tahun 2024*.

Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, G., Riley, L. M., Paciorek, C. J., Stevens, G. A., Gregg, E. W., Bennett, J. E., Solomon, B., Singleton, R. K., Sophiea, M. K., Iurilli, M. L. C., Lhoste, V. P. F., Cowan, M. J., Savin, S., Woodward, M., Balanova, Y., Cifkova, R., Damasceno, A., … Zuñiga Cisneros, J. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in

treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, *398*(10304), 957–980. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1

Συστηματα, Φ., Λυματων, Ε., Περιβαλλοντικων, Μ., & Τεχνικων, Ε. (2021). *Σχεδιαγραμμα Διδασκαλιασ Μαθηματων: 1. Διαθεση Υγρων Αποβλητων 2. Φυσικα Συστηματα Επεξεργασιασ Λυματων 3. Μελετεσ Περιβαλλοντικων Επιπτωσεων Τεχνικων Εργων*. *9*(1), 1–13.

Lampiran 1

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 949/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 Padangsidimpuan, 6 September 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Desa Kayu Laut
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mizanul adli
NIM : 22010134
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Uptd Puskesmas Desa Kayu Laut".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Armil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KAYU LAUT
JALAN LINTAS NATAL, DESA KAYU LAUT, KODE POS 22952
E-mail: pkm.kayulautbaru@gmail.com

Kayu Laut, 08 September 2025

Nomor : 440/7036/PKM-KL/IX/2025
Lampiran : -
Hal : **Balasan Surat Izin Survey**

Kepada Yth,
Dekan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di -
Tempat.

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan tanggal 29 Agustus 2025 nomor : 949/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2025 tentang Izin Survey Pendahuluan. Untuk itu, kami sampaikan bahwa :

Nama : Mizanul Adli
NIM : 22010134

Judul Skripsi : **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan".**

Kepada yang bersangkutan telah diberikan izin melakukan survey pendahuluan sesuai dengan judul Skripsi.

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sesuai keperluan dan kami ucapkan terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Kayu laut
Kecamatan Panyabungan Selatan

LINA MARIATI, SKM.,M.K.M
NIP. 19760303 200701 2 005

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Jae, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 11 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Desa Kayu Laut
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mizanul adli
NIM : 22010134
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan".P

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KAYU LAUT
JALAN LINTAS NATAL, DESA KAYU LAUT, KODE POS 22952
E-mail: [redacted]

Nomor : 003/PKM-KL/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kayu Laut, 05 Januari 2026
Kepada Yth,
Dekan STIKes Aufa Royhan
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Mariati, SKM ,M.K.M
NIP : 19760303 200701 2 005
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kayu Laut

Menerangkan bahwa :

Nama : Mizanul Adli
NIM : 22010134
Mahasiswa : STIKes Aufa Royhan Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Telah kami setujui untuk melakukan penelitian dalam hal penulisan Skripsi di UPTD Puskesmas Kayu Laut dengan judul "**Gambaran Tingkat Pegetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kayu Laut Panyabungan Selatan**".

Demikian surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kayu laut
Kecamatan Panyabungan Selatan

LINA MARIATI, SKM.,M.K.M
NIP. 19760303 200701 2 005

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Uptd Puskesmas Desa Kayu Laut

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mizanul Adli

Tempat/Tanggal Lahir : Kayu Laut, 19 juli 2004

Alamat : Desa Kayu Laut

Adalah mahasiswa program studi keperawatan program sarjanaUniversitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "Gambaran Tingakat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Uptd Puskesmas Desa Kayu Laut". Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden di penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan kepada respomden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatiannya dan kesediannya untuk menjadi responen saya ucapkan terimakasih

Peneliti

(Mizanul Adli)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Sarjana atas nama :

Nama : Mizanul Adli

NIM : 22010134

Yang berjudul "Gambran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Uptd Puskesmas Desa Kayu Laut" Tanda tangan saya menunjukan bahwa:

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang "Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Uptd Puskesmas Desa Kayu Laut" Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. Responden	
Tanda Tangan	

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Bacalah dengan seksama dan teliti setiap bagian dalam kuesioner ini

Tandai (√) pada opsi yang sesuai di kolom yang telah disediakan

A. Identitas Responden

1. Usia :
2. Jenis kelamin : ☐ laki laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
4. Lama menderita hipertensi :…….tahun
5. Pekerjaan : ☐ petani ☐ pns

   ☐ wiraswasta ☐ tidak bekerja

No	Pertanyaan	Salah	Benar
1	Apakah benar hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diaras normal?		
2	Apakah benar tekanan darah normal adalah 110/80 - 130/90mmHg?		
3	Apakah Tekanan darah tinggi merupakan salah satu factor resiko utama stroke?		
4	Benar atau salah pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah?		
5	Apakah penderita hipertensi perlu memeriksa tekanan darah secara teratur tiap bulan dan mengontrol pola makan?		
6	Apakah kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi?		
7	Apakah mengonsumsi alcohol tidak bisa menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat?		
8	Apakah benar meminum obat hanya pada saat gejala tekanan darah tinggi muncul?		
9	Apakah meminum obat hipertensi secara teratur dapat mencegah kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi?		
10	Selain mengkonsumsi buah-buah segar, apakah berolahraga secara teratur bisa untuk mencegah naiknya tekanan darah tinggi?		
11	Apakah jika seseorang kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah tinggi naik?		
12	Apakah penderita tekanan darah tinggi perlu melakukan aktivitas fisik misalnya dengan melakukan olahraga ringan seperti jogging, jalan-jalan, dan senam?		
13	Apakah merokok dapat memperburuk tekanan darah?		
14	Apakah benar penderita hipertensi dapat melakukan dietnya dengan mengonsumsi jus semangka setiap pagi		
15	Apakah mengurangi mengonsumsi ikan asin, daging, kacang – kacangan dapat mengurangi meningkatnya tekanan darah tinggi?		

LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian: Berikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia

MASTER DATA

No	KARAKTERISTIK						PERTANYAAN															
	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaa	Lama Menderita	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	Pengetahuan
1	Ny.S	1	2	1	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2
2	Tn.S	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	1
3	Ny.D	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	2
4	Tn.I	2	1	5	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	1
5	Ny.D	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1
6	Ny.M	2	2	4	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	3
7	Tn.M	1	1	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	3
8	Ny.M	1	2	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	2
9	Ny.Z	1	2	2	3	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	2
10	Tn.D	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	3
11	Ny.M	1	2	3	4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	2
12	Ny.M	1	2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	2
13	Ny.A	1	2	5	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	1
14	Tn.M	2	1	3	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	8	2
15	Ny.S	1	2	2	4	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	2
16	Ny.M	2	2	1	4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1
17	Tn.K	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	1
18	Tn.B	2	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1
19	Ny.M	1	2	2	3	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	1
20	Ny.M	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
21	Ny.D	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	3
22	Ny.J	2	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	1
23	Ny.S	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
24	Ny.S	2	2	4	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	2
25	Ny.Z	1	2	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3
26	Ny.T	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	2
27	Tn S	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	8	2
28	Ny.S	2	2	4	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1
29	Ny. W	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	2

30	Ny.Y	1	2	4	4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	2
31	Tn.U	2	1	5	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3
32	Tn.J	1	1	5	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	3
33	Ny.N	2	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	2
34	Ny.N	1	1	4	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	2
35	Ny.S	2	2	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3
36	Ny.S	1	2	2	4	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	3
37	Tn.Z	1	1	5	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	2
38	Ny.R	1	2	4	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	2
39	Ny.N	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	1
40	Ny.H	1	2	4	3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	3
41	Tn.I	2	1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	2
42	Ny.S	1	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	3
43	Tn.D	1	1	4	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6	2
44	NY.G	1	2	3	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	3
45	Ny.P	1	2	3	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	2
46	Ny.S	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	2
47	Ny.E	2	2	5	4	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	3
48	Ny.F	1	2	4	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	2
49	Ny.N	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	2
50	Ny.L	2	2	5	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9	2
51	Tn.S	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	1
52	Ny.T	2	2	4	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	2
53	Ny.E	1	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	2
54	Ny.S	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1`	0	0	1	9	2
55	Tn.A	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	2
56 10	Ny.A	1	2	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	9	2
57	Ny.M	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3
58	Ny.T	2	2	4	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	2
59	Tn.A	2	1	5	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	2
60	TN.A	1	1	5	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3
61	Ny.H	1	2	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
62	Tn.A	2	1	3	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	3

Keterangan :

1) Usia
   1 = 55-65 tahun
   2 = 66-75 tahun

2) Jenis kelamin
   1 = laki laki
   2 = perempuam

3) Pendidikan
   1 = tidak tamat sd
   2 = sd
   3 = smp
   4 = sma
   5 = perguruan tinggi

4) Pekerjaan
   1 = petani
   2 = pns
   3 = wiraswasta
   4 = tidak bekerja

5) Lama menderita
   1 = 1-5 tahun
   2 = 6->10 tahun

6) Pengetahuan
   1 = baik
   2 = cukup
   3 = kurang

Statistics

		usia	jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	lamamenderita	pengetahuan
N	Valid	62	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-65 tahun	38	61.3	61.3	61.3
	66-75 tahun	24	38.7	38.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	30.6	30.6	30.6
	perempuan	43	69.4	69.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat sd	9	14.5	14.5	14.5
	sd	11	17.7	17.7	32.3
	smp	7	11.3	11.3	43.5

	sma	21	33.9	33.9	77.4
	perguruan tinggi	14	22.6	22.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	23	37.1	37.1	37.1
	pns	4	6.5	6.5	43.5
	wiraswasta	22	35.5	35.5	79.0
	tidak bekerja	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

lamamenderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	43	69.4	69.4	69.4
	6->10 tahun	19	30.6	30.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

pengetahuan

ss		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	13	21.0	21.0	21.0
	cukup	32	51.6	51.6	72.6
	kurang	17	27.4	27.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan









KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : .....

NIM : .....

Judul Penelitian : .....
.....
.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	10/agustus /2025	Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep	Perbaikan bab I	
2	15/08 /2025	Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep	Perbaikan bab I dan bab II	
3	20/agustus /2025	Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep	Perbaikan bab III - lengkapi daftar Pustaka - lengkapi lembar persetujuan dan kuesioner	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	21/agustus/2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Perbaiki bab 3	
5	Jumat 12 Sept 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc ujian Proposal	
6	Senin 15/sep /2025	Ns. Asnil Adli simamora M.Kep	Acc ujian proposal	
7	Jum'at 10/10/2025	Ns. Febrina angraini simamora M.Kep	Revisi Proposal	
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Mizanul Adli

NIM : 22010134

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 20/01/2026	Ns. Febrina Angraini Simamora M. Kep	- perbaiki output SPSS / variabel view - Buat abstrak	
2	Kamis 22/01/2025	Ns. Febrina Angraini Simamora M. Kep	Acc seminar skripsi	
3	Kamis 22/01/2025	Ns. Asnil Adli Simamora. M. Kep		