

**EFEKTIVITAS EDUKASI HIPERTENSI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU**

SKRIPSI

Oleh :

**DONGORAN SIREGAR
NIM. 16010099**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**EFEKTIVITAS EDUKASI HIPERTENSI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar sarjana keperawatan**

Disusun Oleh :

**DONGORAN SIREGAR
NIM. 16010099**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS EDUKASI HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas
Kesehatan Universitas Aifa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 03 September 2021

Pembimbing Utama



Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Ganti Tua S, Kep, MPH

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Nuzul Masruini Daulay, M. Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM, M. Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dongoran Siregar
NIM : 16010099
Program studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru" bebas dari plagiat dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiat, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 03 September 2021

Penulis



Dongoran Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : Dongoran Siregar

NIM : 16010099

Tempat/Tgl Lahir : Tanoponggol, 15 April 1997

Jenis Kelamin : Laki – laki

Alamat : Sitinjak

Riwayat Pendidikan :

1. SD 10030 Sitinjak Lulus Tahun 2010
2. SMP Negeri 1 Angkola Barat Lulus Tahun 2013
3. SMA Negeri 1 Angkola Barat Lulus Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M,M selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay M.kep, selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan.
4. Kepada Ibu dan Ayah yang senantiasa membantu saya untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep dan Ns. Ganti Tua S.Kep, MPH selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep dan Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku penguji 1 dan penguji 2, yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Nuni Fitriani Batubara, A. Md.T yang sudah memberikan saya motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Keluarga yang menderita hipertensi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi Imu Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah–mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aaminn.

Padangsidimpuan, 03 September 2021



Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Dongoran Siregar

EFEKTIVITAS EDUKASI HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA DI PUSKESMAS HUTAIMBARU

Abstrak

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal 140/90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan morbiditas dan angka kematian mortalitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan. Jumlah responden sebanyak 55 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan yaitu Uji Paired *T Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya Pengaruh Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi. Dengan nilai $P= 0,00$, dengan nilai $P < (0,05)$ maka dapat disimpulkan hipotesis diterima. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pengetahuan kepada pasien hipertensi yang telah mendapatkan edukasi hipertensi.

Kata Kunci : Edukasi, Hipertensi, Lansia

Daftar Pustaka: 2010- 2019 (32)

NURSING STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM UNIVERSITAS
AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, August 2021

Dongoran Siregar

EFFECTIVENESS OF HYPERTENSION EDUCATION ON THE LEVEL OF
KNOWLEDGE OF ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION IN THE
WORK AREA AT PUSKESMAS HUTAIMBARU

Abstract

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above the normal 140/90 mmHg resulting in an increase in morbidity pain and mortality mortality. The purpose of this study is to find out the effectiveness of hypertension education on the level of knowledge of elderly people with hypertension. The study used the design of one group pretest-posttest. This research was conducted at The Hutaimbaru Health Center of Padangsidempuan City. The number of respondents as many as 55 people with purposive sampling techniques. The statistical test used is the Paired T Test. The results of this study show the Effect of The Effectiveness of Hypertension Education on the Level of Knowledge of Elderly People with Hypertension. With the value of $P = 0.00$, with the value of $P < (0.05)$ then the hypothesis can be concluded accepted. The results of this study can be input and knowledge to hypertensive patients who have received hypertension education.

Keywords : Education, Hypertension, Elderly

Elderly Bibliography : 2010-2019 (32)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|-----------------------------------------------------|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iii |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| a. Tujuan Umum | 4 |
| b. Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Hipertensi Lansia | 6 |
| 2.1.1 Defenisi Hipertensi Lansia | 6 |
| 2.2.2 Etiologi Hipertensi Lansia | 6 |
| 2.2.3 Fatofisiologi Hipertensi Lansia | 7 |
| 2.2.4 Klasifikasi Hipertensi Lansia | 8 |
| 2.2.5 Faktor Resiko Hipertensi Lansia | 9 |
| 2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi Lansia | 10 |
| 2.2.7 Kebijakan Program Nasional Lansia | 10 |
| 2.2.8 Peran Perawat Terhadap Kesehatan Lansia | 10 |
| 2.2 Pengetahuan | 13 |
| 2.2.1 Defenisi Pengetahuan | 13 |
| 2.2.2 Tingkat Pengetahuan | 14 |
| 2.2.3 Pengukuran Pengetahuan | 15 |
| 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan | 16 |
| 2.3 Lansia | 17 |
| 2.3.1 Pengertian Lansia | 17 |
| 2.3.2 Perubahan Lansia | 17 |
| 2.3.3 Batasan Lansia | 18 |
| 2.4 Kerangka Konsep | 18 |
| 2.5 Hipotesis | 19 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | |
| 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian | 20 |
| 3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitia | 21 |
| 3.3 Populasi Dan Sampel | 21 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 21 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 22 |
| 3.4 Etika Penelitian | 24 |
| 3.5 Alat Pengumpulan Data | 26 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data | 28 |
| 3.7 Defenisi Operasional | 31 |
| 3.8 Pengolahan Data | 32 |
| 3.9 Analisa Data | 33 |

BAB IV HASIL PENELITIAN

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1 Analisa Univariat | 35 |
| 4.1.1 Karakteristik Responden | 35 |
| 4.1.2 Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi | 36 |
| 4.2 Analisa Bivariat | 37 |
| 4.2.1 Uji Normalitas Data | 37 |
| 4.2.2 Uji Wilcoxon Data | 38 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1 Univariat | 39 |
| 5.1.1 Usia | 39 |
| 5.1.2 Jenis Kelamin | 40 |
| 5.1.3 Tingkat Pendidikan | 41 |
| 5.2 Bivariat | 41 |
| 5.2.1 Pengaruh edukasi hipertensi kesehatan terhadap tingkat Pengetahuan hipertensi pada lansia | 41 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|----------------------|----|
| 6.1 Kesimpulan | 45 |
| 6.2 Saran | 45 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 1 Klafikasi Hipertensi | 9 |
| Tabel 2 Rancangan Penelitian | 20 |
| Tabel 3 Waktu Penelitian | 21 |
| Tabel 3 Defenisi Operasional | 31 |
| Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan | 36 |



DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|-----------------------------------------|----------------|
| Skema 1 Kerangka Konsep | 19 |
| Skema 2 Teknik pengambilan sampel | 23 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil SPSS
- Lampiran 10: Lembar Konsultasi
- Lampiran 11: Leaflet
- Lampiran 12: Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah utama pada lansia dimana memiliki prevalensi yang tinggi dan terus mengalami peningkatan. Dimana lansia penderita hipertensi sebanyak 22% penduduk dunia, 30% di Afrika, 18% di Amerika, 49% di China dan 61% di Korea (CDC 2016). Sementara itu di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) sebanyak 45%, hipertensi terjadi di atas umur 60 tahun sebesar 55%. Hipertensi jika tidak ditangani dengan serius dapat menjadi komplikasi pada lansia (Tirtasari dan Kodim, 2019).

Sebagian besar hipertensi yang diderita lanjut usia adalah hipertensi sistolik dan hipertensi sistolik terisolasi (WHO 2013). Karena efek dari kekakuan pada aorta serta hilangnya elastisitas arteri yang terjadi seiring bertambahnya usia, kekakuan arteri menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan lebih lanjut dari tekanan darah diastolik sehingga tekanan nadi meningkat dan akhirnya menghasilkan hipertensi sistolik terisolasi (Avcı *et al*, 2016).

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologi (Kemenkes, 2015). Sebagian besar keberhasilan tindakan pengobatan hipertensi baik dengan farmakologis dan nonfarmakologis dipengaruhi oleh pengetahuan (Mathavan, 2017). Pengetahuan pada lansia tentunya didahului ketika mereka mengenal dan memahami bahkan dapat mengaplikasikan suatu objek tertentu, pengetahuan lansia memegang peran penting terhadap peningkatan derajat kesehatan kearah yang lebih baik (kustantya

, 2015). Meningkatnya pengetahuan lansia penderita hipertensi diperkirakan karena ada faktor yang mempengaruhinya, salah satunya adalah dengan edukasi (Kemenkes, 2014). Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan (Destiara Hesriantica Zaenurrohmah dan Riris Diana Rachmayanti 2017) memiliki hubungan dengan tindakan pengendalian, sehingga disarankan untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang hipertensi pada lansia melalui penyuluhan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiwin Priyantari 2018) dimana ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi pada lansia dalam mencegah hipertensi.

Edukasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dari edukasi kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No, 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya (Undang-Undang Kesehatan No.23,n.d). Menurut (Purwanti *et al*, 2018) bahwa edukasi hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perilaku penderita hipertensi lansia, akan meningkatkan pola hidup sehingga dapat mengontrol tekanan darah dengan baik, berdasarkan data tersebut maka sangat baik apabila adanya kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi pada lansia. Edukasi merupakan salah satu cara untuk menambah pengetahuan informasi bagi masyarakat, edukasi

dengan bertatap muka dan memberikan informasi secara langsung diharapkan dapat lebih efektif dibandingkan dengan tindakan edukasi melalui media massa atau pun selebaran (Wowiling *et al*, 2013). Pendekatan edukasi dengan promosi kesehatan merupakan salah satu cara terbaik untuk memberikan informasi dan motivasi yang dapat dipercaya pada masyarakat dan membantu individu mengembangkan kemampuan membuat keputusan dan mengembangkan sikap, tindakan yang semestinya (Darmawan dan Deni, 2013).

Sementara prevalensi lansia penderita hipertensi sebesar 53,57% (RISKESDAS SUMUT, 2018). Kemudian di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru 2019 sebanyak 102 lansia menderita hipertensi dan 2020 sebanyak 122 lansia menderita hipertensi. Melihat adanya peningkatan data hipertensi lansia di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru karena kurangnya pengetahuan terhadap hipertensi maka perlu dilakukan edukasi hipertensi pada lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan serta kesejahteraan lansia sesuai dengan program pemerintah dalam mewujudkan lansia sehat dan mandiri. Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, 4 dari 6 orang mengatakan bahwa mereka tidak tahu apa penyebab terjadinya hipertensi. Makanan yang mereka konsumsi biasanya makanan yang ber santan dan asin, mereka mengaku jarang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan secara rutin. Untuk itu peneliti tertarik meneliti Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Pengetahuan lansia memegang peran penting terhadap peningkatan derajat kesehatan kearah yang lebih baik. Pengetahuan pada lansia dipengaruhi oleh

umur, Pengalaman, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis kelamin. Namun belum diketahui apakah faktor-faktor tersebut dapat meningkat apabila dilakukan Edukasi Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. Untuk itu peneliti tertarik meneliti tentang meneliti Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

1.3 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Adapun Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menilai Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan penelitian ini secara khusus adalah :

- a. Menilai efektivitas edukasi hipertensi terhadap umur dalam peningkatan pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan.
- b. Menilai efektivitas edukasi hipertensi terhadap pengalaman dalam peningkatan pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan.
- c. Menilai efektivitas edukasi hipertensi terhadap pendidikan dalam peningkatan pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan.

- d. Menilai efektivitas edukasi hipertensi terhadap pekerjaan dalam peningkatan pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan.
- e. Menilai efektivitas edukasi hipertensi terhadap jenis kelamin dalam peningkatan pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari :

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan lansia tentang apa itu hipertensi dan cara penanggulangannya.

2. peneliti keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi.

3. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan serta sebagai referensi bahan penelitian yang terkait dengan masalah tersebut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi untuk penelitian yang terkait dengan masalah tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi Lansia

2.1.1 Pengertian Hipertensi Lansia

Hipertensi merupakan masalah global yang dihadapi diberbagai negara didunia, terutama pada lanjut usia yang berumur 60 tahun dan diatas 65 tahun sebanyak 40% sampai 80% (Muntner, 2018). Menurut (*American Heart association* 2017) hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang ditandai dengan sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Hipertensi juga disebut dengan “the silent killer” karena datang secara tiba-tiba dan tidak menunjukkan gejala yang akurat (Kemenkes, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal 140/90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan morbiditas dan angka kematian mortalitas (Triyanto, 2014). Hipertensi yang paling umum diderita lansia adalah hipertensi primer (Asensial).

2.1.2 Etiologi hipertensi Lansia

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua macam yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Pada kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan hipertensi primer (esensial) 95% dibandingkan dengan hipertensi sekunder 5% (Nugroho, 2015).

a. Hipertensi primer

Penyebab hipertensi primer belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang berpengaruh seperti riwayat keturunan, gaya hidup, faktor lingkungan, peningkatan natrium, dan berkurangnya asupan kalium dan kalsium (Wijaya dan Putri, 2017).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain yang mempengaruhi seperti jenis kelainan ginjal, tumor, kelainan adrenal, kelainan aorta dan kelainan endokrin (Wijaya dan Putri, 2014).

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi Lansia

Terdapat perbedaan antara lansia yang terkena hipertensi dengan hipertensi yang terjadi pada usia dewasa muda. Secara fisiologi tekanan darah diregulasi melalui mekanisme system syaraf otonom, perpindahan cairan kapiler, system hormone dan system regulasi oleh ginjal, sehingga seluruh jaringan dalam tubuh mendapatkan suplai darah yang mencukupi untuk menjalankan fungsinya masing-masing, patofisiologi hipertensi pada lansia pada penelitian dikelompokkan berdasarkan penyebabnya (*Leonakis et al*, 2012) :

a. Kekakuan Arteri

Penuaan akan menyebabkan perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoli darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah yang menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah dan tekanan diastol menurun (*Millar et al*, 2000). Kekakuan arteri pada lanjut usia tidak hanya disebabkan oleh

perubahan sirkulasi pada dinding arteri, tetapi juga disebabkan oleh mediator vasoaktif yang bekerja di pembuluh darah (*Mceniery et al, 2005*).

b. Neurohormonal dan disregulasi otonom

Mekanisme neurohormonal seperti sistem renin angiotensin aldosterone menurun seiring pertambahan usia, dimana aktivitas plasma renin pada usia 60 tahun sebesar 40% hingga 60% dan jumlah yang ditemukan pada individu yang lebih muda (*Epstein et al, 1996*), dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer norepinefrin hingga dua kali lipat yang diduga sebagai mekanisme kompensasi dari menurunnya B-adrenergik. Selain itu menurunnya fungsi sensitivitas barorefleksi akibat penuaan menyebabkan hipertensi ortostatik pada lansia sedangkan hipertensi ortostatik disebabkan adanya perubahan postur tubuh pada lansia (*Seal et al, 2000*).

c. Penuaan Ginjal

Perkembangan glomerulosklerosis dan intestinal fibrosis merupakan tanda – tanda penuaan pada ginjal, hal ini berhubungan dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dan pengurangan mekanisme homeostatis lainnya (*Beck et al, 2000*). Peningkatan vasokonstriksi dan resistensi vaskuler disebabkan kelebihan kalsium intraseluler dan natrium yang disebabkan oleh penurunan kalivilas pemompa natrium, kalium dan kalsium adenosine triphosphate yang berdampak akibat usia (*Zemel et al, 1988*).

2.1.4 Klasifikasi hipertensi lansia

Berbagai pedoman menyatakan bahwa lansia berumur diatas 60 tahun dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik (TDS) > 150 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) > 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang,

American Society of Hypertension and the international Society of Hypertension berpedoman bahwa tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi, adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi (Weber *et al*, 2013). Berikut klasifikasi hipertensi dari berbagai pedoman.

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi ASH dan ISH

| Guideline | Klasifikasi | TDS | TDD | Referensi |
|--------------------------------|--------------------|------|-----|--------------------------|
| Hypertension Grideline 2014 | General > 60 years | <150 | 90 | James PA et all, 2014 |
| | General < 60 years | <140 | 90 | |
| ESH/ESC 2013 | General < 80 years | <150 | 90 | Mancia G et al, 2013 |
| | General < 80 years | <150 | 90 | |
| CHEP 2013 | General < 80 years | <140 | 90 | CHEP 2013 |
| | General < 80 years | <150 | 90 | |
| NICE 2017 | General < 80 years | <140 | 90 | NICE 2011 |

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi Lansia

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi dikaitkan dengan peningkatan resiko stroke, penyakit jantung iskemik (Rodrigues, 2017), gagal jantung, penyakit ginjal (Guwatudde, 2015). Bentuk hipertensi yang paling umum pada orangtua adalah isolasi hipertensi sistolik (Bavishi, 2016). Untuk mengurangi faktor resiko hipertensi yang terjadi pada lansia perlu dilakukannya perubahan gaya hidup terutama asupan garam yang merupakan faktor penting di dalam patogenesis

hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini diakibatkan konsentrasi didalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Sutanto, 2010).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi Lansia

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengontrol tekanan darah, pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu non farmakologi (perubahan gaya hidup) dan farmakologi (Pudiastuti, 2013).

2.1.7 Kebijakan Program Nasional Lansia

Di dalam peraturan menteri kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia. Seperti yang ada pada undang – undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190).

2.1.8 Peran Perawat Terhadap Kesehatan Lansia

Pengertian peran perawat peran biasa dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan oleh masyarakat hal ini menandai seseorang sesuai kedudukannya dalam kehidupan sosial (Sudarma, 2008). Peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti (Hidayat, 2014). Adapun peran-peran perawat menurut Mubarak dan Chayati,

(2009) sebagai berikut: Kondisi fisik dan neuropsikiatrik penurunan visus dan pendengaran perubahan neuromuskuler gaya berjalan dan reflek postural karena proses menua lingkungan yang tidak mendukung (berbahaya). Alat-alat bantu berjalan, obat-obat yang diminum.

a. Pemberi perawatan

Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk :

- a) Memberikan pelayanan keperawatan kepada kelompok, keluarga, individu, dan masyarakat sesuai dengan diagnosis permasalahan yang terjadi, mulai dari masalah yang bersifat sederhana dan mudah ditangani, sampai masalah yang tergolong kompleks.
- b) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan yang klien alami. Perawat harus memerhatikan klien berdasarkan kebutuhan signifikannya.
- c) Ketika mengidentifikasi diagnosis keperawatan dapat menggunakan proses keperawatan, mulai dari masalah fisik hingga psikologis.

b. Konselor

Konseling adalah proses untuk membantu klien agar klien dapat menyadari dan mengatasi tekanan masalah sosial ataupun psikologis, untuk membangun hubungan interpersonal yang baik, serta untuk meningkatkan perkembangan seseorang di dalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual. Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk:

- a) Mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.

- b) Perubahan pola interaksi adalah dasar dalam merencanakan metode guna meningkatkan kemampuan adaptasinya.
 - c) Memberikan bimbingan atau konseling penyuluhan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan sekarang dengan pengalaman yang lalu.
 - d) Pemecahan masalah akan difokuskan pada masalah keperawatan.
 - e) Mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).
- c. Advokat

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarganya dalam memahami dan mengerti berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan keputusan serta persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Selain itu juga dapat berperan dalam mempertahankan serta membantu melindungi hak-hak klien, yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi mengenai penyakitnya, hak atas privasi klien, hak untuk menentukan nasibnya sendiri, dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan dari tenaga medis maupun institusi rumah sakit.

d. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatannya, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan.

e. Koordinator

Peran ini terlaksana karena adanya pelayanan kesehatan dari tim kesehatan yang mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi, sehingga pemberian pelayanan kesehatan terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.

f. Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri atas dokter, fisioterapis, ahli gizi, radiologi, laboratoriatium, dan lain-lain, dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi atau tukar pendapat dengan tenaga kesehatan lain dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

g. Konsultan

Peran perawat sebagai konsultan yaitu sebagai tempat konsultasi mengenai masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi mengenai tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

h. Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, perubahan yang sistematis, kerja sama dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.2 Pengetahuan Lansia

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan

telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (Efendi & Makhfudli, 2009; Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu :

a. Tahu

Tahu adalah proses mengingat kembali akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benartentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan

kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a. Pertanyaan subjektif penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
- b. Pertanyaan objektif jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyano (2013) yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas terutama tentang cara perawatan yang benar dan tepat pada penderita hipertensi.

c. Sosial, budaya dan ekonomi kebiasaan atau tradisi

Seseorang yang dilakukan tanpa melalui penalaran yang baik atau buruk. Pengetahuan seseorang bertambah walaupun tidak melakukannya. Tersedianya fasilitas seseorang juga dapat ditentukan dari status ekonominya. Sehingga faktor ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan individu.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang berada disekitar individu. Lingkungan dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) lingkungan fisik.
- b) lingkungan sosial.
- c) lingkungan sosial.

Lingkungan berpengaruh dalam masuknya pengetahuan seseorang yang berada pada lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dalam lingkungannya. Yang dimaksud dengan pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam menyelesaikan masalah yang terjadi dimasa lalu .

f. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan diikuti dengan perubahan daya tangkap dan juga perubahan pola seseorang. Sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin baik.

2.3 Lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia, menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur– angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, proses menurunnya

daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008).

2.3.2 Perubahan lansia yang mempengaruhi hipertensi

Menurut (Aspiani, 2014) penyebab perubahan hipertensi adalah :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun.
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun mengakibatkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.3.3 Batasan Lansia

Terdapat beberapa pembagian lansia, antara lain:

- a. Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut: kelompok dengan usia lanjut (45 - 54 tahun) sebagai masa virilitas, kelompok usia lanjut (55 - 64 tahun) sebagai presenium, dan kelompok usia lanjut (kurang dari 65 tahun) sebagai senium.
- b. WHO, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan ialah kelompok usia 45 - 59 tahun, usia lanjut antara 60 - 74 tahun, usia tua old antara 75 - 90 tahun, usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.
- c. Menurut pasal 1 Undang-undang No. 4 Tahun 1965: "Seseorang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan telah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai kemampuan atau tidak berdaya mencari

nafkah sendiri untuk memenuhi keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain” (Mubarak, 2009).

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (ARIKUNTO, 2010). Dari kajian diatas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi hipertensi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru.

Ha : Ada pengaruh edukasi hipertensi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy eksperimen* menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian ini dilakukan untuk menilai determinan pengetahuan pada lansia dengan hipertensi, dimana pada kelompok eksperimen dilakukan pre-test tentang pengetahuan hipertensi dalam melaksanakan pemberian intervensi dan post- test tentang tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia dilakukan setelah intervensi.

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

| Kelompok | Pretest | Perlakuan | Post test |
|------------|---------|-----------|-----------|
| Eksperimen | O1 | X | O2 |

Keterangan :

O1 : Tahap pengukuran tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi edukasi

Hipertensi.

X : Tahap intervensi edukasi hipertensi kepada lansia.

O2 : Tahap pengukuran tingkat pengetahuan lansia setelah diberikan edukasi

Hipertensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1) Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru. Lokasi penelitian ini di pilih berdasarkan pertimbangan bahwa di wilayah tersebut terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi. Sampel dari penelitian ini mudah dijangkau peneliti sehingga memudahkan mendapatkan data yang akurat.

2) Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2021. Rencana tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survei pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.2 Kegiatan dan Waktu Penelitian

| No | Kegiatan | Waktu Penelitian | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---|
| | | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Juli | Ags | Sep | |
| 1 | Pengajuan judul | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 2 | Perumusan masalah | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3 | Perumusan proposal | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| 4 | Seminar proposal | | | | | | ■ | | | | | | |
| 5 | Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| 6 | Pengolahan data | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| 7 | Sidang | | | | | | | | | | | | ■ |

3.3 Populasi dan Sampel penelitian

1) Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang

mengalami hipertensi. Jumlah lansia yang berada di Puskesmas Hutaimbaru berjumlah 122 orang.

2) Sampel Penelitian

Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana suatu teknik pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu. Adapun pertimbangan yang harus dipenuhi dalam pemilihan sampel sebagai berikut (Sugiyono, 2013).

Sampel pada penelitian ini dijumlahkan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

Rumus Slovin :

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

$$n = \frac{122}{1 + 122 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{122}{1 + (122 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{122}{1 + 1,22}$$

$$n = \frac{122}{2,22}$$

$$n = 54,95 = 55 \text{ orang}$$

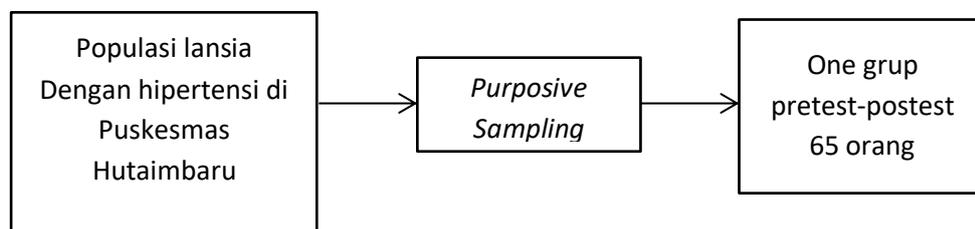
Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 55 orang. Untuk mengantisipasi dropout pada saat penelitian, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 65 orang.

Sampel dipilih menggunakan metode *purposive sampling*, adapun pertimbangan yang harus dipenuhi dalam pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sebagai berikut :

Berdasarkan keterangan diatas untuk menentukan sampel terdapat dengan kriteria sesuai dengan metode *purposive sampling*, yaitu :

- a. Lansia yang berumur 60 keatas yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.
- b. Lansia penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit komplikasi yang menyebabkan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidempuan.
- c. Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan yang tidak memiliki gangguan kejiwaan serta komplikasi akut.
- d. Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan yang bisa membaca dan dapat berbahasa Indonesia dengan baik dan benar.
- e. Setelah sampel didapat dengan kriteria diatas selanjutnya pemilihan sampel dilakukan dengan menentukan berdasarkan urutan nama dari data yang didapat berdasarkan kriteria sampel tersebut.

Teknik pemilihan sampel dengan *purposive sampling* dapat dilihat pada bagan berikut ini :



3.4 Etika Penelitian

Peneliti berusaha memperhatikan hak partisipan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian adalah (Afiyanti & Rachmawati, 2014):

1) *Nonmaleficience*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya yang ditimbulkan apabila subyek penelitian adalah manusia (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini diyakini tidak menimbulkan bahaya bagi partisipan, karena metode yang digunakan adalah wawancara. Selama proses wawancara tidak terjadi hal-hal yang dapat membahayakan bagi partisipan misalnya partisipan memiliki keluhan-keluhan karena sakitnya, merasa tidak nyaman, maka wawancara akan terus dilanjutkan.

2) *Beneficence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian dengan subyek manusia harus menghasilkan manfaat bagi peserta (Polit & Beck, 2012). *Beneficence* merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan kepada kebaikan partisipan. Hasil temuan tema penting tentang makna pengalaman pasien post-meningoensefalitis tentang kualitas hidup akan memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu keperawatan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan terkait penilaian kualitas hidup yang diinginkan partisipan.

3) *Autonomy*

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipasinya (Polit & Beck, 2012). Partisipan berhak menentukan ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan waktu penelitian. Selama tidak ada pernyataan pengunduran diri dari partisipan yang telah menandatangani *informed consent*.

4) *Anonymity*

Sebagian besar penelitian yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya. Peneliti harus memastikan tidak mengganggu privasi partisipan, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan (*anonymity*) (Polit & Beck, 2012). Peneliti menjaga kerahasiaan dengan memberikan kode peserta mengenai identitasnya. Penulisan transkrip verbatim akan diberikan inisial P1, P2, P3 dan seterusnya.

5) *Justice*

Prinsip memberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua partisipan (Polit & Beck, 2012). Setiap partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian secara jujur.

6) *Informed Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, informasi dijelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Setelah partisipan bersedia maka diminta untuk menandatangani *informed consent*.

7) *Veracity*

Kejujuran merupakan suatu dasar penelitian yang harus dimiliki peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterima dan tidak diragukan validitasnya (Sarosa, 2017). Peneliti dalam penelitian ini melakukan penelitian dengan partisipan di Kabupaten Jombang dan menuliskan hasil penelitian berdasarkan temuan yang ada dan disusun secara sistematis.

8) *Confidentiality*

Prinsip memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah (Hidayat, 2014). Peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti.

3.5 Alat pengumpul data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Mahfuz Bayu (2014). Kuesioner memiliki 20 item pertanyaan dengan komponen didalamnya yaitu pengetahuan didasarkan dilihat dari pertanyaan 1 sampai 20, dengan dua alternatif jawaban menggunakan skala Guttman. Kuesioner terbagi dalam dua bagian :

- 1) Kuesioner berupa data demografi dan latar belakang responden yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden terdiri dari pertanyaan yaitu no responden, umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, status pernikahan, jumlah anak, lamanya menderita hipertensi, riwayat mengkonsumsi obat-obatan.
- 2) Kuesioner pengetahuan tentang hipertensi, terdapat 20 item pertanyaan dengan dua alternative jawaban berbentuk skala guttman apabila menjawab benar diberi skor 2 dan apabila menjawab salah diberi skor 0. Kuesioner pengetahuan tentang hipertensi telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan dari suatu instrumen Nursalam (2013). Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikan 0,05. Kriteria pengujian adalah sebagai berikut :
 - a. Pertanyaan dikatakan valid jika nilai signifikannya < 0.05 .
 - b. Pertanyaan dikatakan tidak valid jika nilai signifikannya > 0.05 .

Adapun nilai validitas pada penelitian ini yaitu pertanyaan item 1 memiliki nilai sig = ,005, item 2 memiliki nilai sig = ,014, item 3 memiliki sig = ,022, item 4 memiliki sig = ,034, item 5 memiliki sig = ,026, item 6 memiliki sig = ,028, item 7 memiliki sig = ,018, item 8 memiliki sig = ,008, item 9 memiliki sig = ,014, item 10 memiliki sig = ,001, item 11 memiliki sig = ,034, item 12 memiliki sig = ,031, item 13 memiliki sig = ,034, item 14 memiliki sig = ,010, item 15 memiliki sig = ,004, item 16 memiliki sig = ,003, item 17 memiliki sig = ,037, item 18 memiliki sig = ,004, item 19 memiliki sig = ,003, item 20 memiliki sig =

,030. Dengan total seluruh item pada kuesioner memiliki nilai taraf signifikan 0.05 (2-tailed).

Setelah mengetahui nilai validitas, maka perlu melihat reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dengan waktu yang berlainan, kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's alpha $> 0,6$ (Nursalam, 2013).

Kuesioner tes dalam penelitian ini adalah kuesioner tes tertutup yaitu responden memberikan pilihan jawaban yang telah disediakan kunci jawabannya oleh peneliti. Kuesioner tes dalam penelitian ini disusun oleh peneliti sehingga perlu uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan kuesioner yang valid dan reliabel. Kuesioner pengetahuan tentang hipertensi yang digunakan pada penelitian ini telah teruji reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's alpha 0,785.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Peneliti menggunakan beberapa tahap untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

- 1) Tahap persiapan
 - a. Persiapan administratif
 - a) Penelitian diawali dengan mengajukan surat etika penelitian (*ethical clearance*).
 - b) Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dari Program Sarjana Keperawatan yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota

Padangsidempuan untuk diteruskan kepada Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

- b. Setelah surat izin pengambilan data diterbitkan, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian keperawatan Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan yang digunakan sebagai tempat penelitian. Peneliti menjelaskan kepada kepala bagian keperawatan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, lama penelitian, dan manfaat dari penelitian yang akan diterima pihak puskesmas terutama bagi lansia yang menderita hipertensi.

2) Tahap pelaksanaan/Intervensi

- a. Memperkenalkan diri
- b. Membina hubungan saling percaya dengan partisipan.
- c. Memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud dan tujuan penelitian.
- d. Peneliti meminta partisipan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi partisipan dan mengisi kuesioner yang telah dilampirkan.
- e. Penelitian diawali *pre-test*, dengan meminta responden mengisi instrument *Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ)*.
- f. Menjadwalkan janji temu untuk kunjungan rumah dan mengatur rentang waktu sesuai yang disepakati.
- g. Semua pengajaran yang berkaitan dengan pengetahuan hipertensidilakukan secara individu. Kegiatan ini diawali dengan memperkenalkan informasi terkait pendidikan pengetahuan hipertensi pada lansia penderita hipertensi.

Kegiatan pendidikan pengetahuan hipertensi pada lansia dilakukan sekali pertemuan sebagai berikut :

- a) Pertemuan ini bertujuan untuk menjalin hubungan saling percaya antara peneliti dan informan, membuat kontrak dengan memperkenalkan informasi terkait apa yang akan disampaikan tentang pendidikan pengetahuan hipertensi, membahas pengertian hipertensi, apa penyebab hipertensi, jenis jenis hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, patofisiologi hipertensi, komplikasi, pengobatan hipertensi, kemudian mengidentifikasi apa itu hipertensi, memberikan kesempatan bertanya untuk memperkuat konten yang sebelumnya diajarkan, selanjutnya evaluasi dalam mengukur tingkat keberhasilan dari kegiatan pendidikan pengetahuan hipertensi lansia *post-test* menggunakan *Instrument Dietary Sodium Restriction Questionnaire* pada awal sebelum dilaksanakan intervensi dan pada akhir setelah seluruh kegiatan pada intervensi dan pada akhir setelah kegiatan pada intervensi selesai dilaksanakan. Menyebarkan kuesioner penilaian pada kelompok intervensi akan diawali dengan *pre-test*, yaitu memberikan kuesioner untuk diisi responden.

3) Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti nantinya melakukan rekapitulasi data setelah data terkumpul semua dari partisipan. Peneliti akan melakukan pengolahan dan analisis data. Setelah itu peneliti akan menyampaikan bahwa penelitian telah selesai dan mengucapkan terimakasih pada partisipan atas kerjasama yang baik. Setelah itu peneliti menuliskan hasil dan membuat pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

3.7 Definisi Operasional

| Variabel | Defenisi operasional | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Edukasi kesehatan | Edukasi kesehatan merupakan upaya-upaya yang terencana untuk mengubah perilaku individu. | Edukasi Hipertensi | | |
| Tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi | Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang. | Kuesioner 20 item dengan pengukuran skala likert | Interval | Mean Min : 2 Max : 40 Interpretasi Baik : 20 – 40 Buruk : 2 – 18 |

1) Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, misalnya jenis kelamin, berat badan, indeks masa tubuh, tinggi badan, sikap dan respon.

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

- a. Variabel independent/Variabel bebas.
- b. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.
- c. Variabel dependent/Variabel bebas.
- d. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet hipertensi pada lansia.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

1) Pengolahan Data

Dalam penelitian ini pengolahan data menggunakan system komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing* (Pemeriksaan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang diisi oleh responden.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.

c. *Entry Data* (Memasukkan data)

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa karakteristik dan hasil kuesioner ke dalam komputer.

d. *Cleanning Data* (Merapikan Data)

Memeriksa kembali data responden dan hasil kuesioner yang didapat pada lembar observasi agar tidak ada kesalahan yang ditemukan.

e. *Analyzing* (Penilaian)

Penelitian ini meliputi analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan program SPSS.

2) Analisa Data

Dalam penelitian ini uji normalitas data dilakukan dengan *kolmogrov smirnov* dengan mengukur umur, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin jika nilai residual $>0,05$ maka berdistribusi normal, jika nilai berdistribusi normal maka selanjutnya dilakukan uji *paired sample t-test* dengan rumus :

$$t = \frac{D}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}}\right)}$$

Keterangan :

- a. t : Nilai t
- b. D : Rata-rata perbedaan antara pengamatan berpasangan
- c. SD : Standar deviasi perbedan antara pengamatan berpasangan
- d. N : Jumlah sampel.

a. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendapat Analisis univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya analisis univariat ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Soekidjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo, 2010). Sebelum melakukan uji

bivariat terlebih dahulu melakukan uji normalitas data. Uji normalitas data yang digunakan pada penelitian ini adalah kolmogrov smirnov karena sampel yang digunakan pada kelompok intervensi lebih dari 50 responden.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini terhadap perbandingan edukasi hipertensi sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen adalah uji paired T – test namun jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji Wilcoxon.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi”. Penelitian ini dimulai dari bulan Juli tahun 2021 dan melibatkan 55 responden. Pada bab ini juga disajikan keterbatasan penelitian dan implikasi serta tindak lanjut hasil penelitian ini yang dapat digunakan dalam pelayanan, pendidikan maupun penelitian keperawatan dalam menangani hipertensi. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 55 responden di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan sebagai berikut:

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

| Karakteristik | Jumlah | Persentase % |
|--------------------|-----------|--------------|
| Usia | | |
| 60-74 | 29 | 52.7% |
| 75-90 | 26 | 47.3% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 28 | 50.9% |
| Perempuan | 27 | 49.1% |
| Tingkat pendidikan | | |
| Tidak tamat SD | 6 | 10.9% |
| SD | 19 | 34.5% |
| SMP | 13 | 23.6% |
| SMA | 17 | 30.9% |
| Total | 55 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1.1 didapatkan responden yang berusia 60-74 tahun yaitu 29 responden (52.7%), usia 75-90 tahun yaitu 26 responden (47.3%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 responden (50.9%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (49.1%). Dari Segi Tingkat Pendidikan, responden yang tidak tamat SD ada 6 responden (10.9%), yang berpendidikan SD ada 19 responden (34.5%), yang berpendidikan SMP ada 13 responden (23.6%), dan yang berpendidikan SMA ada 17 responden (30.9%).

4.1.2 Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 55 responden di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru, maka diperoleh data tingkat pengetahuan responden *pre test* dan *post test* sebagai berikut:

Tabel 4.1.2 Distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi

| Variabel | Frekuensi | Present % |
|------------------|-----------|-------------|
| <i>Pre test</i> | | |
| Baik | 18 | 32.7% |
| Buruk | 37 | 67.3% |
| <i>Post test</i> | | |
| Baik | 44 | 80.0% |
| Buruk | 11 | 20.0% |
| Total | 55 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas responden pada kelompok *pre-test* yang tingkat pengetahuannya baik ada 18 responden (32.7%), yang tingkat pengetahuannya buruk ada 37 responden (67,3%). Sedangkan pada kelompok *post-test* responden yang tingkat pengetahuannya baik ada 44 responden (80.0%), dan yang tingkat pengetahuannya buruk ada 11 responden (20.0%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi hipertensi. Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov-smirnov* pada tingkat pengetahuan *pre* dan *post* setelah diberikan edukasi hipertensi.

4.2.1 Uji Normalitas Data

Tabel 4.2.1 Uji normalitas data tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi hipertensi

| Variabel | Kelompok | N | P-Value |
|---------------------|-----------|----|---------|
| Tingkat pengetahuan | Ekperimen | | |
| | Pre | 55 | 0,00 |
| | Post | | 0,00 |

Berdasarkan tabel 4.2.1 dapat disimpulkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi hipertensi nilai $p < 0,05$ sehingga data tidak berdistribusi normal. Data yang tidak berdistribusi normal, uji hipotesa penelitian menggunakan uji komparatif non parametrik yaitu *Uji Wilcoxon*.

4.2.2 Uji Wilcoxon Data

Tabel 4.2.2 Data tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi

| Variabel | Mean | SD | SE | P –value | N |
|--------------------|------|-------|-------|----------|----|
| Rata-rata | | | | | |
| a. Pre Intervensi | 1.67 | 0.474 | 0.064 | 0,00 | 55 |
| b. Post Intervensi | 1.20 | 0.404 | 0.054 | | 55 |

Berdasarkan Tabel diatas, dari hasil uji statistik diperoleh rata-rata (mean) responden sebelum pemberian intervensi berupa edukasi adalah 1.67, dan setelah pemberian 1.20, nilai p-value = 0.00. Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila $p\ value < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka H_a diterima yang berarti ada pengaruh edukasi hipertensi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan system komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5.1 Univariat

5.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, maka dapat diketahui bahwa responden yang berusia 60-74 tahun yaitu 29 responden (52.7%), usia 75-90 tahun yaitu 26 responden (47.3%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Septyana (2013) yang menunjukkan sebagian besar responden penderita hipertensi berada pada usia lanjut, yaitu pada rentang 60-75 tahun.

Applegate (1998, dalam Patminingsih 2010) menyatakan bahwa pada umumnya tekanan darah akan naik dengan pertambahan usia 60 tahun. Hal ini terjadi karena setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku. Selanjutnya darah pada setiap denyut dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya sehingga akan menyebabkan naiknya tekanan darah (Anggraini et al. 2009).

Asumsi peneliti bahwa seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas baik yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja maupun mereka yang telah tidak produktif akan mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya sebagai bentuk respon tubuh dari proses menua yang kemudian membuat seseorang yang telah berumur 60 tahun keatas tersebut menjadi lebih rentan terhadap sesuatu salah satunya terhadap kejadian hipertensi.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, maka dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 responden (50.9%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (49.1%).

Hilangnya hormon estrogen dalam ovarium pada menopause memiliki dampak negative pada faktor risiko kardiovaskuler (Badiale et al, 2016). Hormon estrogen ini berfungsi menjaga produksi kolesterol sehingga mengurangi risiko penumpukan plak dalam arteri coroner (Gray et al, 2015). Penumpukan plak itu yang akan mengakibatkan obstruksi aliran darah total serta dapat meningkatkan tekanan darah (Stanley & Beare, 2007).

Pada laki-laki yang berusia 35 sampai 50 memiliki faktor pemicu terjadinya hipertensi seperti stress, makan yang tidak terkontrol, dan kebiasaan merokok (Dalimartha, 2010).

Asumsi peneliti bahwa laki-laki lebih rentan terkena hipertensi karena faktor hormone, karena pada pria hormon estrogen sangat sedikit bahkan tidak ada, padahal berbagai penelitian telah menyebutkan manfaat estrogen untuk

meningkatkan kekebalan tubuh dari berbagai macam penyakit, termasuk hipertensi.

Sedangkan pada wanita hormon tersebut dimiliki sehingga sampai menopause, mereka bisa aman dan terlindungi dari risiko hipertensi.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan, maka dapat diketahui bahwa responden yang tidak tamat SD ada 6 responden (10.9%), yang berpendidikan SD ada 19 responden (34.5%), yang berpendidikan SMP ada 13 responden (23.6%), dan yang berpendidikan SMA ada 17 responden (30.9%).

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).

Asumsi peneliti bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi. Dimana semakin tinggi pendidikan seseorang memungkinkan

seseorang tersebut memiliki pengetahuan yang lebih banyak dan semakin mudah pula untuk menerima informasi tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya mengenai hipertensi.

5.2 Bivariat

5.2.1 Pengaruh edukasi hipertensi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia

Berdasarkan tabel 4.2.2 uji Wilcoxon diatas dapat disimpulkan nilai p-value 0,000 ($<0,05$), berarti terdapat pengaruh edukasi hipertensi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi sesudah diberikan edukasi. Berdasarkan dari nilai Z dapat disimpulkan bahwa setiap dilakukan pemberian edukasi mengalami peningkatan pengetahuan sebesar -5,099.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2014) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia di Desa Wirononggan Kec. Gatok Sukaharjo didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan dari tingkat pengetahuan yang kurang sebesar 0% menjadi pengetahuan sedang sebesar 54,5% setelah dilakukan intervensi.

Pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi mampu meningkatkan pengetahuan, meskipun dengan metode yang berbeda. Namun, metode yang paling tepat adalah metode yang memperhatikan karakteristik seperti usia dan budaya yang berlaku dalam masyarakat. Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia maka tingkat kebutuhan responden mengenai intervensi pengetahuan maupun literasi semakin besar (Kaphingst, et al, 2014).

Pengetahuan yang meningkat merupakan hasil dari pendidikan kesehatan berbasis budaya yang dilakukan. Konsep budaya yang kurang digunakan dalam dunia kesehatan dianggap sebagai hal yang menjadi penghalang perbaikan kesehatan. Oleh karena itu, seiring berjalannya waktu konsep budaya menjadi konsep yang coba diterapkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dalam memahami tindakan dan pengetahuannya (McMullin, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Beune, et al (2014) menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan berbasis budaya mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perubahan gaya hidup yang mendukung kebutuhan perawatan pasien hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Vaughn, Jacquez, & Baker (2009) mengenai pengaruh budaya dalam edukasi kesehatan dan petugas kesehatan didapatkan bahwa sebagian besar kepercayaan akan kesehatan dipengaruhi oleh budaya dan budaya berpengaruh terhadap pengobatan dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus memperhatikan keberagaman budaya pasien seperti kepercayaan, dukungan sosial, tempat tinggal dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Penelitian lain yang mendukung mengenai budaya adalah penelitian yang dilakukan Stephen (2014) mengenai budaya dan komunikasi kesehatan. Penelitian ini mengemukakan bahwa intervensi yang dirancang untuk mempengaruhi individu dapat meningkatkan penerimaan terhadap informasi kesehatan. Intervensi berupa komunikasi atau perbincangan antara individu yang terkena suatu masalah kesehatan dengan pemberi pendidikan kesehatan dapat menciptakan komunikasi

yang baik dan penyampaian pesan yang baik serta komitmen petugas dalam mengurangi ketidaksetaraan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andi Pramesti (2018) yang berjudul “Pengaruh Edukasi Hipertensi Berbasis Budaya Makassar Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi hipertensi berbasis budaya makassar terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi, dengan menggunakan desain quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *two group pre-test post-test control group design*. Penelitian tersebut melihat adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan melakukan uji analisis Willcoxon Signed Rank Test. Perbedaan antara penelitian sekarang dan terdahulu adalah penelitian terdahulu menggunakan *two group pre test- post test control group design* sedangkan penelitian saat ini menggunakan *one group*. Persamaan pada kedua penelitian ini sama-sama menggunakan willcoxon sebagai teknik ujinya.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kreuteri & McClure (2014) yang mengemukakan bahwa komunikasi kesehatan dapat efektif dengan memperhatikan aspek budaya yang terdiri dari 3 komponen budaya berupa sumber informasi, pesan yang disampaikan, dan cara penyampaian.

Asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia, terbukti dari hasil yang dilakukan pada 55 responden dimana dari hasil pemberian edukasi sebelum

didapat yang berpengetahuan buruk yaitu 37 responden dan sesudah dilakukan pemberian edukasi meningkat menjadi 44 responden.



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas responden berada pada rentang usia antara 60-74 tahun yaitu 29 responden (52.7%). Dari jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 28 responden (50.9%). Dari Segi Tingkat Pendidikan responden mayoritas berpendidikan SD yaitu 19 responden (34.5%).
2. Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi mayoritas tingkat pengetahuannya buruk yaitu 37 responden (67,3%).
3. Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi mayoritas tingkat pengetahuannya baik yaitu 44 responden (80.0%),
4. Hasil analisis data menggunakan *uji Wilcoxon* setelah diberikan edukasi kesehatan diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,00 (<0,05)$, artinya ada pengaruh edukasi hipertensi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian mengenai efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi di puskesmas Hutaimbaru maka saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Pada penelitian ini telah diketahui efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi di hutaimbaru.

2. Bagi Lansia

Bagi Lansia, penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan lansia tentang hipertensi dan cara penanggulangannya

3. Bagi Peneliti Keperawatan

Bagi Peneliti Keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan referensi, bahan acuan atau bacaan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan bagi masyarakat tentang edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia yang efektif dan efisien.

4. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas, penelitian ini dapat digunakan untuk pencegahan pada pasien hipertensi serta supaya memberikan edukasi pada lansia dengan masalah hipertensi.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya, peneliti dapat mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini dengan menggunakan sampel lebih

banyak, dan menjadi bahan referensi untuk penelitian yang terkait dengan masalah tersebut.

6.3 Kendala saat meneliti

Kendala yang dihadapi peneliti umumnya masalah keterbatasan waktu, biaya dan tenaga. Kemudian sebagian Responden takut saat mau saya wawancarai karena mereka takut dibilang covid dan Sebagian responden ada yang menyangka dibayar saat dilakukan wawancara.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edisi 14. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Atherogenesis?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (1): 140-5.
- Avci, B. K., Gulmez, O., Dustmes, G., Pehlivanoglu, S. (2016). Early changes in atrial electromechanical coupling, in patients with hypertension, Assessment by tissue Doppler imaging. *Chines Medical Journal*, 129: 1311-1315.
- Beck, R. J.; Cesario, T. C.; Yousefi, A.; Enamoto, H. (2000). *Choral Singing, Performance Perception, and Immune System Changes in Salivary Immunoglobulin A and Cortisol. Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 18(1), 87–106. doi:10.2307/40285902.
- Bioavailability: a common link between aging, hypertension.
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). Vital signs prevalence, Treatment, and control of hypertension-United States, 1999-2002 and 2005-2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60: 103-108. 1. Riset.
- Dalimartha. (2010). *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus : Jakarta.
- Darmawan, Deni. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara . *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Epstein, S., Pacini, R., Denes-Raj, V., & Heier, H. (1996). Individual differences in intuitive-experiential and analytical-rational thinking styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 390–405. doi:10.1037/0022-3514.71.2.390.
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.

- Kemenkes, RI. (2014). INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. HIPERTENSI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Kemenkes RI : Jakarta.
- Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakor_pop_2018/Hasil % 20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakor_pop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
- Lionakis N, Mendrinis D, Sanidas E, Favatas G, Georgopoulou M, Lionakis N. et al. 2012. Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology*. 4(5):135–147. <https://doi.org/10.4330/wjc.v4.i5.135>.
- Mathavan, J., Ngurah, G. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I, Bangli-Bali. Bali: Intisari Sains Medis.
- McEniery CM, Yasmin, Hall IR, Qasem A, Wilkinson IB, Cockcroft JR. Normal vascular aging: differential effects on wave reflection and aortic pulse wave velocity: the Anglo-Cardiff Collaborative Trial (ACCT). *J Am Coll Cardiol* 2005;46:1753–60.
- Millar, J. A., Lever, A. F (2000). Implications of pulse pressure as a predictor of cardiac risk in patients with hypertension. *Hypertension*, 36 : 907-911.
- Mubarak, W.I, dkk. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- R. S. Zemel, P. Dayan, and A. Pouget. Probabilistic interpretation of population codes. *Neural Comput*, 10(2):403–430, 1998.
- Rusimah, (2010). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus (Diabetisi) di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin,*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru,
Banjarmasin. Diakses pada tanggal 10 April 2019.

- Seal, D.V. et al (2000) *Skin and wound infection*. London : Martin Dunitz.
- Stanley dan Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta, EGC.
- Sustrani, L., S. Alam. *Diabetes*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama; 2016.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yokyakarta: Graha Ilmu.
- Walsh, T, Donnelly, T., Lyons, D. (2009). Impaired endothelial nitric oxide.
- Weber, T., and Köster, R. (2013) Genetic tools for multicolor imaging in zebrafish larvae. *Methods (San Diego, Calif.)*. 62(3):279-91.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casery DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/ APhA/ ASH/ ASPC/ NMA / PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension* 2018;71:e13-e115.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Jogja: Nuha Medika.
- Wolf, H.P. (2016). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: EGC
- World Health Organization. (2013). *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises*. Geneva: WHO.
- Wowiling, C., Goenawi, L. R., & Citraningtyas, G. (2013). Pengaruh Penyuluhan Penggunaan Antibiotika terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado. *Pharmacon*, 2(3).
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/2327>.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Jubi, Kota Padangsidempuan 22733,
Telp. (0674) 7366507 Fax. (0674) 22694
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unr.ac.id

Nomor : 1620/FKES/UNAR/E/PM/X/2020 Padangsidempuan, 26 Oktober 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Dongoran Siregar

NIM : 16010099

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

di berikan izin melakukan survey pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektifitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Agul Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN, 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppo Sarudak Telp. 081269254614
 Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



| | | |
|----------|----------------------------|-------------------------------|
| Nomor | : 800/507/PKM.HTB/XII/2020 | Hutaimbaru, 02 Desember 2020 |
| Sifat | : Biasa | -Kepada Yth: |
| Lampiran | : - | Rektor Universitas Afa Royhan |
| Perihal | : Izin Survey Pendahuluan | Kota Padangsidempuan |
| | | di |
| | | Tempat. |

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1567/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 Tanggal 06 November 2020 Perihal Izin Survey Pendahuluan guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan kepada Mahasiswa yang nama nya tersedia dibawah ini :

Nama : Dongoran Siregar
 Nim : 16010099
 Program Studi : SI Keperawatan
 Judul : **"EFEKTIVITAS EDUKASI HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU"**.

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapkan terima kasih.

DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU


 Lenny Sari Dalimunthe
 NIP. 19840516 201101 2 006



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK. Menteri Pendidikan RI Nomor: 461/KPT/12019/17 Juni 2019
Jl. Raja Juaid Siragat Kel. Hutaimbaru Tulu, Kota Padangsidempuan 22733
Telp:(0834) 7386507 Fax: (0834) 22684
e-mail: aifa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 645/FKES/UNAIR/PM/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 3 Juli 2021

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Dongoran Siragat

NIM : 16010099

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru".

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



Aripul Badgaly, SKM, M.Kes
NIDN: 0118198703



**DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU**

Jl. Mahan Ujung Barulah Telp. 081 64123011
Email: Puskesmas hutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru



Nama: 800.251PKM.HUT/VII/2021
Sifat: Biasa
Lampiran: -
Perihal: Izin penelitian

Hutaimbaru, 12 Juli 2021
Kepada Yth:
Ketua Universitas Aifa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 645/FKES/DINAR/LPM/VII/2021 Tanggal 05 Juli 2021 Perihal Izin Penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aifa Royhan Padangsidimpuan, kami memberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada Mahasiswa yang nama nya tersedia dibawah ini :

Nama : DONGORAN SIREGAR
Nomor : 16010099
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : **Efektifitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutaimbaru.**

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerapatannya yang baik di ucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS HUTAIMBARU



di Rasyida Sari Maimunthe
NIP. 19840816 201101 2 006

Lampiran 5**Permohonan Menjadi Responden**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu _____

Di tempat _____

Dengan hormat,

Saya Dongoran Siregar Jurusan Keperawatan Universitas Aifa Roshan, bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai *"Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru"*. Bapak/Ibu/Saudara yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini akan diharapkan untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

Kami menjamin bahwa penelitian tidak berespons negatif atau merugikan bagi penderita. Bila selama penelitian ini Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu berhak untuk berhenti dari penelitian.

Dengan penjelasan ini, kami sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu/Saudara. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini, kami ucapkan terimakasih.

Pidangsidiropan, 2021

Peneliti

Dongoran Siregar

Lampiran 6

Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Keperawatan Universitas Aifa Royhan yang bernama Dongoran Siregar (NIM. 16010099) dengan judul "*Efektivitas Edukasi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru*". Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut.

Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

....., 2021

Responden

(.....)

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

Efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru

Kode Responden: (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada tiap item pertanyaan.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan cara memberi tanda ceklis (√) pada pilihan yang dipilih.
3. Inilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

A. Karakteristik Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan : Tidak tamat SD

SD

SMP

SMA

Perguruan tinggi

B. Pengetahuan tentang hipertensi

| No | Pernyataan | Baik | Buruk |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 1 | Hipertensi/ darah tinggi adalah penyakit meningkatnya tekanan darah. | | |
| 2 | Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. | | |
| 3 | Semakin tua kita, tekanan darah semakin meningkat. | | |
| 4 | Hipertensi/ darah tinggi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan | | |
| 5 | Tekanan darah dapat berubah-ubah sesuai dengan aktivitas yang dilakukan. | | |
| 6 | Hipertensi/ darah tinggi dapat diturunkan dari orang tuake anak. | | |
| 7 | Olahraga dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan memperlancar peredaran sehingga tidak baik untuk jantung | | |
| 8 | Latihan fisik yang berat tidak dapat meningkatkan tekanan darah. | | |
| 9 | Olah raga teratur, diet rendah garam merupakan hal cara mencegah komplikasi hipertensi | | |
| 10 | Merokok hanya merusak paru-paru tidak merusak jantung. | | |
| 11 | Pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah. | | |
| 12 | Penggunaan garam berlebih tidak berpengaruh pada tekanan darah. | | |
| 13 | Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi/ darah tinggi. | | |
| 14 | Hipertensi akan sembuh jika minum obat dengan Rutin | | |
| 15 | Hipertensi merupakan penyakit yang bahaya apabila tidak dikontrol | | |
| 16 | Hipertensi/darah tinggi dapat dikontrol. | | |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 17 | Merokok dapat memperburuk penyakit hipertensi | | |
| 18 | Sakit kepala, rasa berat ditengok dan mata berkunang-kunang merupakan tanda seseorang menderita Hipertensi | | |
| 19 | Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke , penyakit jantung lainnya | | |
| 20 | penderita hipertensi harus minum obat secara teratur | | |



Kuesioner yang saya adopsi dari Mabfuz Bayu

Validity

Correlations

| | | TOTAL |
|---------|---------------------|-------|
| ITEM 1 | Pearson Correlation | ,498* |
| | Sig. (2-tailed) | ,005 |
| | N | 30 |
| ITEM2 | Pearson Correlation | ,442* |
| | Sig. (2-tailed) | ,014 |
| | N | 30 |
| ITEM 3 | Pearson Correlation | ,416* |
| | Sig. (2-tailed) | ,022 |
| | N | 30 |
| ITEM 4 | Pearson Correlation | ,385* |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 |
| | N | 30 |
| ITEM 5 | Pearson Correlation | ,406* |
| | Sig. (2-tailed) | ,026 |
| | N | 30 |
| ITEM 6 | Pearson Correlation | ,400* |
| | Sig. (2-tailed) | ,028 |
| | N | 30 |
| ITEM 7 | Pearson Correlation | ,430* |
| | Sig. (2-tailed) | ,018 |
| | N | 30 |
| ITEM 8 | Pearson Correlation | ,476* |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 |
| | N | 30 |
| ITEM 9 | Pearson Correlation | ,445* |
| | Sig. (2-tailed) | ,014 |
| | N | 30 |
| ITEM 10 | Pearson Correlation | ,590* |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 |
| | N | 30 |
| ITEM 11 | Pearson Correlation | ,388* |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 |
| | N | 30 |
| ITEM 12 | Pearson Correlation | ,396* |
| | Sig. (2-tailed) | ,031 |
| | N | 30 |
| ITEM 13 | Pearson Correlation | ,389* |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 |
| | N | 30 |
| ITEM 14 | Pearson Correlation | ,463* |
| | Sig. (2-tailed) | ,010 |
| | N | 30 |
| ITEM 15 | Pearson Correlation | ,508* |
| | Sig. (2-tailed) | ,004 |
| | N | 30 |



| | | |
|--------|--------------------|--------|
| ITEM16 | PearsonCorrelation | ,524** |
| | Sig.(2-tailed) | ,003 |
| | N | 30 |
| ITEM17 | PearsonCorrelation | ,382* |
| | Sig.(2-tailed) | ,037 |
| | N | 30 |
| ITEM18 | PearsonCorrelation | ,509** |
| | Sig.(2-tailed) | ,004 |
| | N | 30 |
| ITEM19 | PearsonCorrelation | ,524** |
| | Sig.(2-tailed) | ,003 |
| | N | 30 |
| ITEM20 | PearsonCorrelation | ,397* |
| | Sig.(2-tailed) | ,036 |
| | N | 30 |
| TOTAL | PearsonCorrelation | 1 |
| | N | 30 |

** Correlation is significant at the 0.01 level.

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Wondershare
PDFelement

Reliability

Correlations

| | | TOTAL |
|--------|---------------------|-------|
| ITEM1 | Pearson Correlation | .865* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| ITEM2 | Pearson Correlation | .888* |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| ITEM3 | Pearson Correlation | .479* |
| | Sig. (2-tailed) | .007 |
| | N | 30 |
| ITEM4 | Pearson Correlation | .884* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| ITEM5 | Pearson Correlation | .578* |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| ITEM6 | Pearson Correlation | .689* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| ITEM7 | Pearson Correlation | .489* |
| | Sig. (2-tailed) | .011 |
| | N | 30 |
| ITEM8 | Pearson Correlation | .580* |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| ITEM9 | Pearson Correlation | .603* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| ITEM10 | Pearson Correlation | .460* |
| | Sig. (2-tailed) | .009 |
| | N | 30 |
| ITEM11 | Pearson Correlation | .610* |
| | Sig. (2-tailed) | .004 |
| | N | 30 |
| ITEM12 | Pearson Correlation | .777* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| ITEM13 | Pearson Correlation | .505* |
| | Sig. (2-tailed) | .004 |
| | N | 30 |
| ITEM14 | Pearson Correlation | .699* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 |
| | N | 30 |
| ITEM15 | Pearson Correlation | .595* |
| | Sig. (2-tailed) | .001 |
| | N | 30 |
| TOTAL | Pearson Correlation | 1 |
| | N | 30 |

** Correlation is significant at the 0.01 level.

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Master Tabel

| No. Responden | Umur | Jenis kelamin | Pendidikan | Tingkat pengetahuan sebelum intervensi (pre) | Tingkat pengetahuan sesudah intervensi (post) |
|---------------|-------------|---------------|-------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 01 | 75-90 tahun | Laki-laki | Tidak tamat | Buruk | Baik |
| 02 | 75-90 tahun | Laki-laki | Tidak tamat | Buruk | Buruk |
| 03 | 60-74 tahun | Perempuan | SD | Baik | Baik |
| 04 | 60-74 tahun | Perempuan | SD | Buruk | Baik |
| 05 | 60-74 tahun | Perempuan | SMP | Buruk | Buruk |
| 06 | 60-74 tahun | Laki-laki | SMP | Buruk | Baik |
| 07 | 60-74 tahun | Perempuan | SD | Buruk | Baik |
| 08 | 75-90 tahun | Perempuan | Tidak tamat | Buruk | Buruk |
| 09 | 75-90 tahun | Laki-laki | SMA | Buruk | Buruk |
| 10 | 60-74 tahun | Perempuan | SMA | Baik | Baik |
| 11 | 60-74 tahun | Laki-laki | SMA | Baik | Baik |
| 12 | 60-74 tahun | Perempuan | SMP | Baik | Baik |
| 13 | 75-90 tahun | Laki-laki | SD | Buruk | Baik |
| 14 | 75-90 tahun | Perempuan | SMP | Buruk | Baik |
| 15 | 60-74 tahun | Laki-laki | SD | Buruk | Buruk |

| | | | | | |
|----|-------------|-----------|-------------|-------|-------|
| 16 | 60-74 tahun | Laki-laki | SD | Buruk | Baik |
| 17 | 75-90 tahun | Laki-laki | SD | Buruk | Baik |
| 18 | 60-74 tahun | Perempuan | SD | Baik | Baik |
| 19 | 75-90 tahun | Laki-laki | SMA | Baik | Baik |
| 20 | 75-90 tahun | Perempuan | SMA | Buruk | Buruk |
| 21 | 75-90 tahun | Laki-laki | SD | Buruk | Baik |
| 22 | 60-74 tahun | Perempuan | SD | Buruk | Baik |
| 23 | 60-74 tahun | Perempuan | SD | Baik | Baik |
| 24 | 75-90 tahun | Perempuan | SD | Buruk | Baik |
| 25 | 75-90 tahun | Laki-laki | SMP | Buruk | Baik |
| 26 | 60-74 tahun | Laki-laki | SMP | Buruk | Baik |
| 27 | 60-74 tahun | Perempuan | SMA | Baik | Baik |
| 28 | 60-74 tahun | Laki-laki | SMA | Buruk | Baik |
| 29 | 75-90 tahun | Laki-laki | Tidak tamat | Buruk | Buruk |
| 30 | 75-90 tahun | Laki-laki | Tidak tamat | Buruk | Baik |
| 31 | 60-74 tahun | Perempuan | SD | Baik | Baik |
| 32 | 60-74 tahun | Perempuan | SMP | Baik | Baik |
| 33 | 75-90 tahun | Perempuan | SD | Buruk | Baik |

| | | | | | |
|----|-------------|-----------|-------------|-------|-------|
| 34 | 75-90 tahun | Laki-laki | SMA | Buruk | Baik |
| 35 | 60-74 tahun | Laki-laki | SMA | Buruk | Baik |
| 36 | 60-74 tahun | Laki-laki | Tidak tamat | Baik | Baik |
| 37 | 60-74 tahun | Laki-laki | SD | Baik | Baik |
| 38 | 60-74 tahun | Perempuan | SMA | Baik | Baik |
| 39 | 75-90 tahun | Laki-laki | SMA | Buruk | Buruk |
| 40 | 75-90 tahun | Perempuan | SMP | Buruk | Baik |
| 41 | 75-90 tahun | Laki-laki | SMA | Buruk | Baik |
| 42 | 75-90 tahun | Perempuan | SMP | Buruk | Baik |
| 43 | 60-74 tahun | Perempuan | SMP | Baik | Baik |
| 44 | 60-74 tahun | Perempuan | SMA | Buruk | Baik |
| 45 | 60-74 tahun | Perempuan | SMA | Baik | Baik |
| 46 | 75-90 tahun | Laki-laki | SMA | Buruk | Buruk |
| 47 | 75-90 tahun | Laki-laki | SD | Baik | Baik |
| 48 | 60-74 tahun | Laki-laki | SMP | Buruk | Baik |
| 49 | 75-90 tahun | Laki-laki | SD | Buruk | Baik |
| 50 | 60-74 tahun | Laki-laki | SMP | Buruk | Buruk |
| 51 | 75-90 tahun | Perempuan | SMA | Baik | Baik |



| | | | | | |
|----|-------------|-----------|-----|-------|-------|
| 52 | 60-74 tahun | Perempuan | SMA | Buruk | Buruk |
| 53 | 75-90 tahun | Perempuan | SD | Buruk | Baik |
| 54 | 75-90 tahun | Laki-laki | SD | Baik | Baik |
| 55 | 60-74 tahun | Perempuan | SMP | Buruk | Baik |



HASIL SPSS

Statistics

| | | Umur res- ponden | Jenis kelamin | pendidikan | Pengetahuan sebelum intervensi | Pengetahuan sesudah intervensi |
|--------------------|---------|---------------------|---------------|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| N | Valid | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1,47 | 1,49 | 2,75 | 1,67 | 1,20 |
| Std. Error of Mean | | ,068 | ,068 | ,138 | ,064 | ,054 |
| Median | | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 |
| Mode | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Std. Deviation | | ,504 | ,505 | 1,022 | ,474 | ,404 |
| Variance | | ,254 | ,255 | 1,045 | ,224 | ,163 |
| Range | | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| Sum | | 81 | 82 | 151 | 92 | 66 |

Umur responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid 60-74 tahun | 29 | 52,7 | 52,7 | 52,7 |
| Valid 75-90 tahun | 26 | 47,3 | 47,3 | 100,0 |
| Total | 55 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis kelamin

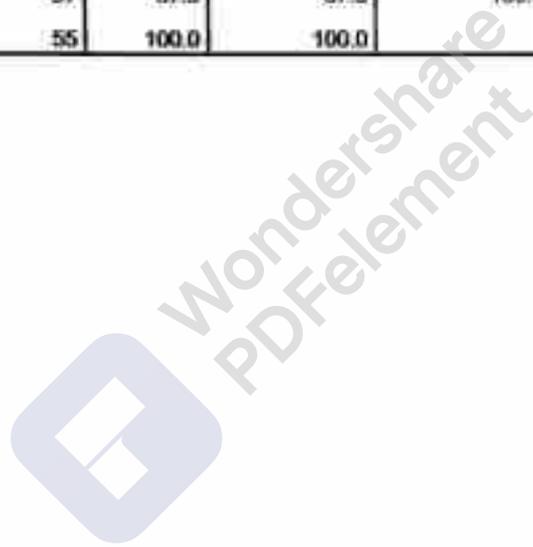
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid laki-laki | 28 | 50,9 | 50,9 | 50,9 |
| Valid perempuan | 27 | 49,1 | 49,1 | 100,0 |
| Total | 55 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Tidak tamat SD | 6 | 10.9 | 10.9 | 10.9 |
| SD | 19 | 34.5 | 34.5 | 45.5 |
| Valid SMP | 13 | 23.6 | 23.6 | 69.1 |
| SMA | 17 | 30.9 | 30.9 | 100.0 |
| Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan mengenai intervensi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| bak | 18 | 32.7 | 32.7 | 32.7 |
| Valid buruk | 37 | 67.3 | 67.3 | 100.0 |
| Total | 55 | 100.0 | 100.0 | |



LEMBAR KONSIKULASI

Nama : Dargoran Siregar
 NIM : 16010099
 Dosen Pembimbing 1 : Ns. Anril Adli Simamora M.Sc.
 Dosen pembimbing 2 : Ns. Gani Tua S. Kep. MPH

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|-------|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1 | 12-03-2021 | | ACC Bab I | [Signature] |
| 2 | 27-03-2021 | | - Perbaiki Typografi - Perbaiki Daftar Isi - Cover | [Signature] |
| 3 | 18-04-2021 | | - Perbaiki Bab I - Revisi Bab II - Bab II | [Signature] |
| 4 | 19-04-2021 | | ACC Bab I - Perbaiki Judul dan - Bab I dan II | [Signature] |
| 5 | 21-04-2021 | | ACC Bab II - Lanjut BAB III | [Signature] |
| 6 | 23-04-2021 | | perbaikan produksi | [Signature] |
| 7 | 26-04-2021 | | Revisi Operasional Produksi dan Kontrol | [Signature] |
| 8 | 29-04-2021 | | ACC Bab III | [Signature] |

LEMBAR KONSULI KASUS

Nama
NIM
Dosen Pembimbing 1
Dosen pembimbing 2

Dongoran Nurgati
16010040
Nc. Asih Adh. Sitomaha M. Ksp
Nc. Ganti Tia S. Kep. MPD

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|-------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 26-01-2021 | | perulangan |  |
| 2 | 27-01-2021 | | Asih Sub 1 |  |
| 3 | 28-01-2021 | | perulangan |  |
| 4 | 29-01-2021 | | Asih Sub 2 |  |
| 5 | 30-01-2021 | | Asih Sub 3 |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dongoran Siregar
NIM : 16010099
Dosen Pembimbing 1 : Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep
Dosen pembimbing 2 : Ns. Ganti Tua S.Kep, MPH

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------------|-------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 12 Juli 2021 | | penulisan |  |
| 2. | 15 Juli 2021 | | Acc Bab 4 |  |
| 3. | 20 Juli 2021 | | Penulisan |  |
| 4. | 13 Agustus 2021 | | Acc Bab 4/5 |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dongoran Siregar
NIM : 16010099
Dosen Pembimbing 1 : Ns.Asnil Adli Simamora M.Kep
Dosen pembimbing 2 : Ns.Ganti Tun S.Kep.MPH

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------------|-------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 14 Agustus 2021 | | penulisan |  |
| 2. | 15 Agustus 2021 | | Acc bab 4-5 |  |
| 3. | 18 Agustus 2021 | | penulisan |  |
| 4. | 20 Agustus 2021 | | Acc 4/6 |  |

HIPERTENSI



OLEH:
DONGGIRAN SRG
NIM : 16010099

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFU
ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021

Apakah Hipertensi??

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal 140/90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan morbiditas dan angka kematian mortalitas (Tryanto, 2014). Hipertensi yang paling umum diderita lansia adalah hipertensi primer (Essensial).

Apakah penyebab hipertensi ada 2 bagian yaitu :

1. Hipertensi primer (Essensial)
 - a. Merokok
 - Tabulah anda bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan melukai dinding arteri sekaligus mempengaruhi proses pengerasannya
 - b. Obesitas
 - Kelebihan berat badan sangat erat kaitannya dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Berat badan berlebih akan meningkatkan volume otomatis akan memunculkan tekanan darah

Patofisiologi hipertensi pada lansia pada penelitian dikelompokkan berdasarkan penyebabnya (Laonaki *et al.*, 2012) :

a. Kelakuan Arteri

Pemuaian akan menyebabkan perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan repleksi darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah yang menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah dan tekanan diastol menurun (Muller *et al.*, 2000).

b. Neurohormonal dan disregulasi otonom

Mekanisme neurohormonal seperti sistem renin angiotensin aldosterone mengatur sering pertambahan usia, dimana aktivitas plasma renin pada usia 60 tahun sebesar 40% hingga 60% dan jumlah yang ditemukan pada individu yang lebih muda (Eswenter *et al.*, 1996)

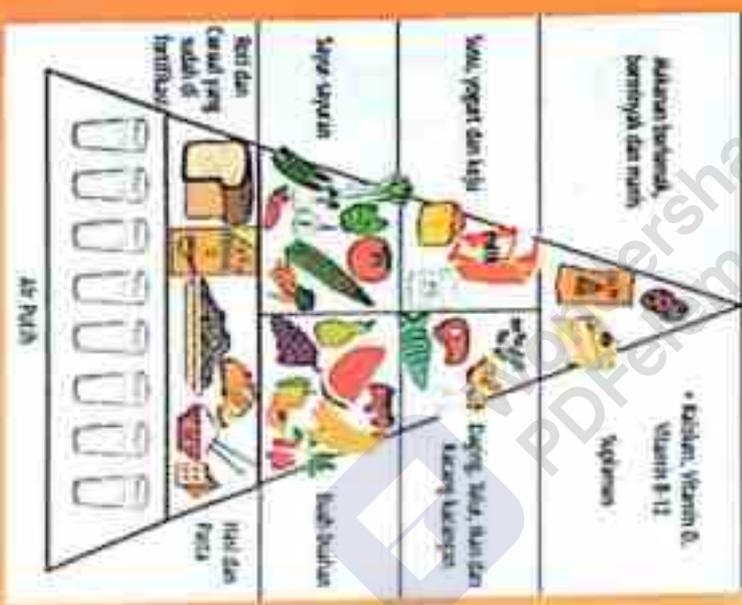
klasifikasi hipertensi lansia sebagai pedoman menyatakan bahwa usia berumur diatas 60 tahun diklasikan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik (TDS) > 150 mmHg dan tekanan darah diastolic (TDD) > 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang.

Klasifikasi Hipertensi ASH dan ISH

| Guide line | Klasifikasi | TDS | TDD | Referensi |
|--------------|--------------------|-----|------|----------------------|
| Hyper tensio | General > 60 years | > | <150 | Janus PA et al. |
| Grüdel line | General < 60 years | < | 90 | all, 2014 |
| ESH/ESC 2013 | General < 80 years | < | <140 | Mancia G et al, 2013 |
| CHBP 2013 | General < 80 years | < | 90 | CHBP 2013 |

Pengobatan hipertensi

- ❖ Pengaturan Diet : Rendah garam, konsumsi banyak buah, rendah kolesterol, tidak minum alkohol.
- ❖ Olahraga Teratur : minimal 30 menit sehari
- ❖ Penurunan Berat Badan
- ❖ obat antihipertensi : thiazide, beta-blocker dan kombinasi alpha dan beta blocker, calcium channel blockers, ACE inhibitor, angiotensin receptor blocker dan vasodilator seperti hydralazine
- ❖ Berhenti merokok



Komplikasi

Komplikasi hipertensi antara lain:

1. Penyakit jantung (gagal jantung)
2. Penyakit ginjal (gagal ginjal)
3. Penyakit otak (stroke)

Pengobatan dengan non farmakologi meliputi:

Belimbing wuluh bernama latin Oculeidaceae berasal dari Amerika tropis ini mengembadaki tumbuh tidak termaung dan cukup lembab.

Komposisi :

Sifat kimawi dan efek farmakologi : Rasa asam, sejuk, menghidangkan sakit (analgetik), memperbanyak pengeluaran empedu, anti radang, peluruh kencing.

Kandungan kimia : Batang, seponin, tanin, glucoside, calcium oksalat, asam format. Daun : Tanin, sulfur, asam format, peroksidase, calcium oksalat, kation sitrat.

Cara pembuatian:

1. Ambil tiga buah diceci lalu dipotong-potong sepeleanya.
2. rebus dengan air bersih sampai mengisi 1 gelas, setelah dingin disaring kemudian minum setelah makan pagi secara rutin.

Thank you

DOKUMENTASI PADA SAAT PENELITIAN

