

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SIHEPENG
KECAMATAN SIABU**

SKRIPSI

**Oleh:
LESTI NASUTION
NIM. 18010100**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SIHEPENG
KECAMATAN SIABU**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
LESTI NASUTION
NIM. 18010100



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG REMATIK DI PUSKESMAS
SIMARPINGGAN KECAMATAN ANGKOLA SELATAN
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Eki Maryo Harahap, M.Kep

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arniul Hidayat, SKM. M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Lesti Nasution
NIM : 18010100
Tempat/Tanggal Lahir : Sihepeng, 11 Maret 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sihepeng Kecamatan Siabu
Kabupaten. Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 2 Sihepeng : Lulus Tahun 2011
2. SMP Negeri 2 Siabu : Lulus Tahun 2014
3. MAN 3 Mandailing Natal : Lulus Tahun 2017

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lesti Nasution
NIM : 18010100
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sihepeng Kecamatan Siabu**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 06 September 2022

Penulis



Lesti Nasution

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sihpeng Kecamatan Siabu”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan 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. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nursalmah Habibah, M.K.M, selaku pembimbing pemdamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan nasehat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Padangsidempuan, Juli 2022

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Juli 2022

Lesti Nasution

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sihepeng Kecamatan Siabu

ABSTRAK

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Prevalensi hipertensi menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 tercatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidak nya pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi di desa Sihepeng Kecamatan Siabu. Jenis dari penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dengan rancangan one group pre test post test design. Penelitian ini dilakukan di desa Sihepeng Kecamatan Siabu dengan jumlah responden 31 orang. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Wilcoxon dengan hasil nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

Kata Kunci : Pengaruh Penyuluhan, Hipertensi
DaftarPustaka : 2006– 2018 (43)

*NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN*

*Research report, July 2022
Lesti Nasution*

The Effect of Health Counseling on Hypertension on Knowledge of Elderly Patients with Hypertension in Sihepeng Village, Siabu District

ABSTRACT

Hypertension is a state of increasing systolic blood pressure greater than 140 mmHg and/or diastolic greater than 90 mmHg on two measurements with an interval of 5 minutes in a state of sufficient rest/quiet. The prevalence of hypertension according to the World Health Organization (WHO) in 2018 recorded that one billion people in the world suffer from hypertension and it is estimated that there are 7.5 million deaths or about 12.8% of the total deaths caused by hypertension. The purpose of this study was to determine whether or not there was an effect of health education on hypertension on the knowledge of the elderly with hypertension in Sihepeng Village, Siabu District. The type of this research is quantitative with a quasi-experimental design with a one group pre test post test design. This research was conducted in Sihepeng village, Siabu district with 31 respondents. The statistical test used in this study was the Wilcoxon test with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). This means that there is a significant effect between knowledge before and after being given health education.

*Keywords : Effect of Counseling, Hypertension
Bibliography : 2006– 2018 (43)*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	7
2.1.2 Epidemiologi Hipertensi	7
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	8
2.1.4 Etiologi.....	8
2.1.5 Gejala Hipertensi	11
2.1.6 Pencegahan	11
2.1.7 Patofisiologi.....	12
2.2 Penyuluhan.....	13
2.2.1 Pengertian Penyuluhan	13
2.2.2 Tujuan Penyuluhan kesehatan	14
2.2.3 Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan	15
2.2.4 Media Penyuluhan	16
2.2.5 Peran Media Dalam Penyuluhan Kesehatan.....	17
2.2.6 Metode – metode dalam penyuluhan	17
2.3 Lansia.....	19
2.3.1 Pengertian Lansia.....	19
2.3.2 Karakteristik Lansia	20
2.3.3 Klasifikasi Lansia.....	20
2.3.4 Tugas perkembangan lansia	20
2.3.5 Tipe lansia	21
2.4 Pengetahuan	22
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	22
2.4.2 Tingkat pengetahuan	22
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
2.4.4 Kriteria tingkat pengetahuan	25
2.5 Kerangka konsep	25

2.6 Hipotesis Penelitian	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain penelitian	26
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	26
3.2.1 Waktu Penelitian.....	26
3.2.2 Tempat penelitian	26
3.3 Populasi dan Sample Penelitian	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sample.....	27
3.4 Alat Pengumpulan Data	28
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.6 Defenisi Operasonal.....	30
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	30
3.7.1 Pengolahan data.....	30
3.7.2 Analisa Data	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	33
4.2 Hasil Analisa Data	33
4.2.1 Analisa Univariat.....	33
4.2.2 Analisa Bivariat.....	36
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	38
5.2 Analisa Bivariat.....	41
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	44
6.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	26
Tabel 3.2 Defenisi Operasonal	29
Tabel 4.1 Hasil Analisis Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan	33
Tabel 4.2 Hasil analisis pengetahuan lansia penderita hipertensi sebelum penyuluhan kesehatan tentang hipertensi	33
Tabel 4.3 Hasil analisis pengetahuan lansia penderita hipertensi sesudah penyuluhan kesehatan tentang hipertensi	34
Tabel 4.4 Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan	34
Tabel 4.5 Uji Normalitas data pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan	35
Tabel 4.6 Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan dari Desa Sihepeng
- Lampiran 3. Surat izin pengambilan data dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan ke DINKES Mandailing Natal
- Lampiran 4. Surat balasan izin pengambilan data dari DINKES Mandailing Natal
- Lampiran 5. Surat izin pengambilan data dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan padang sidempuan ke Puskesmas Sihepeng.
- Lampiran 6. Surat balasan izin pengambilan data dari Puskesmas Sihepeng.
- Lampiran 7. Surat Izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 8. Surat Balasan penelitian dari Desa Sihepeng
- Lampiran 9. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 11. Kuesioner penelitian
- Lampiran 12. Lembar SAP
- Lampiran 13. Leaflet
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes,2018). Oleh karena itu hipertensi dikatakan sebagai *the silent killer*. Hipertensi juga merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi.

Lanjut usia (lansia) adalah proses penuaan secara alamiah dimana perubahan ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial ekonomi dan psikologi. Masalah fisik sering dihubungkan dengan penuaan adalah masalah kardiovaskuler antara lain : hipertensi, angina pektoris, infark miokardium dan cedera serebrovaskuler. Pada lansia, hipertensi menjadi masalah karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payah jantung dan penyakit jantung koroner. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan

mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yang dimaksud objek dalam pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan sehingga tidak menimbulkan kecemasan pada individu itu sendiri . Banyak lansia yang pengetahuannya tentang pencegahan hipertensi kurang karena terjadinya proses penuaan juga yang menyebabkan pola pikir dan daya ingat lansia menurun,serta rasa peduli terhadap penyakitnya kurang, padahal untuk pencegahan hipertensi ini sikap juga sangat dibutuhkan. Seperti yang diketahui sikap (attitude) adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenal aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap juga dapat diartikan sebagai pikiran dan perasaan yang mendorong seseorang untuk bertindak laku ketika seseorang tersebut menyukai atau tidak menyukai sesuatu.

Maka dari itu perlunya sikap untuk mencegah hipertensi, karena dengan adanya sikap yang positif akan mencegah lansia untuk terjadinya hipertensi pada lansia,berdasarkan penelitian terdahulu dari Ratna Wardani tahun 2018 dengan judul “ Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia di posyandu lansia “ dengan hasil sebelum penyuluhan didapatkan pengetahuan lansia dari 15 responden memiliki kategori cukup atau 66,7% yaitu 10 responden, dan setelah melakukan penyuluhan terdapat kenaikan 13% dari 66,7% menjadi 80% dari 15 responden yaitu 12 orang memiliki kategori baik.

Berdasarkan *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2018 tercatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus ditahun 2025 ,prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini.

Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% pada, RisKesDas tahun 2013 yaitu 27,8%. Dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi dibutuhkan tekad kuat dan komitmen bersama secara berkesinambungan dari semua pihak terkait seperti tenaga kesehatan, pemangku kebijakan dan juga peran keluarga serta masyarakat.

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk di Provinsi Sumatera Utara terdapat sekitar 41.131 jiwa atau sekitar 29,19% dari jumlah penduduk ,hal ini dibenarkan dengan pengukuran penduduk dari umur 18 tahun ke atas.(RisKesDas,2018). Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal pada tahun 2020 pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Mandailing Natal yaitu sebesar 7,8% dari 489.569 jiwa, capaian ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 18,4% pada tahun 2019.

Survei awal yang dilakukan peneliti di Desa Sihepeng Kec.Siabu Kab.Mandailing Natal pada tahun 2021 didapatkan data lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 45 lansia. Dan dari hasil wawancara dengan 2 lansia yang

mengalami hipertensi di dapatkan lansia yang pertama mengatakan hipertensi itu adalah ketika tekanan darah diatas 140 mmHg,dan pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan tidak terlalu banyak makan yang mengandung garam seperti ikan asin,dan untuk pengobatan hipertensi dengan mengkonsumsi buah mentimun,bengkoang dan labu siam. Lansia yang kedua mengatakan hipertensi adalah ketika tekanan darah diatas 120 mmHg, pencegahan hipertensi dengan rajin ber olahraga ,tidak mengkonsumsi makanan mengandung banyak garam, mengurangi konsumsi daging dan telur, pengobatan dengan meminum obat dari dokter dan untuk pengobatan dirumah mengkonsumsi buah mentimun, pepaya dan sayur labu siam.

Dari hasil wawancara dengan kedua lansia penderita hipertensi didapat kan pengetahuan lansia tentang hipertensi di Desa Sihepeng Kecamatan Siabu dikatakan cukup baik dimana kedua lansia tersebut dapat menjelaskan pengertian, penyebab, pencegahan dan pengobatan hipertensi.

Berdasarkan paparan diatas penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan, apakah lansia lansia tersebut memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan,ataukah lansia- lansia tersebut malah acuh tak acuh tentang hipertensi .

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia dengan penderita hipertensi di Desa Sihepeng Kecamatan Siabu”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui “Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia dengan penderita hipertensi di Desa Sihepeng Siabu”

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik lansia.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia sebelum penyuluhan.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia sesudah penyuluhan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia sebelum dan sesudah penyuluhan di Desa Sihepeng.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan dan memberi wawasan yang ilmiah mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia.

1.4.3 Bagi Tempat Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan dapat di pelajari tentang pengertian hipertensi, pencegahan hipertensi serta pengobatan hipertensi.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah serta dapat mengembangkan masukan dan memberi wawasan tentang pengobatan tradisional bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes,2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

2.1.2 Epidemiologi Hipertensi

Berdasarkan *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2018 tercatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus ditahun 2025 ,prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini.

Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% pada RisKesDas tahun 2013 yaitu 27,8%. Dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi dibutuhkan tekad kuat dan komitmen bersama secara berkesinambungan dari semua pihak terkait

seperti tenaga kesehatan, pemangku kebijakan dan juga peran keluarga serta masyarakat.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Pada pemeriksaan tekanan darah, yang diukur adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah diklasifikasikan sebagai normal apabila sistolik nya kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, atau bisa ditulis dengan 120/80 mmHg (Kemenkes, 2018).

Berikut adalah klasifikasi tingkatan dalam hipertensi menurut Kemenkes RI tahun 2018:

Tingkatan hipertensi	Sistolik	Diastolik
Pra hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-149 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	Diatas 160 mmHg	Diatas 100 mmHg
Hipertensi krisis	>180 mmHg	>120 mmHg

2.1.4 Etiologi

Beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi (WHO, 2013), yaitu:

1. Gaya Hidup

Ada banyak faktor risiko gaya hidup yang mempengaruhi peningkatan hipertensi, termasuk:

- a. Konsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan lemak dan makanan siap saji
- b. Konsumsi alkohol
- c. Jarang aktifitas fisik dan kurang latihan
- d. Manajemen stress yang buruk

2. Faktor Metabolik

Ada beberapa faktor metabolik yang meningkatkan risiko penyakit jantung, gagal ginjal dan komplikasi lain dari hipertensi, termasuk diabetes, kolesterol tinggi dan obesitas. Tembakau dan hipertensi berpengaruh untuk lebih lanjut meningkatkan gangguan kardiovaskuler.

3. Sosio-ekonomi

Faktor sosial, seperti pendapatan, pendidikan dan tempat tinggal, mempunyai pengaruh yang merugikan dalam faktor risiko gaya hidup dan mempengaruhi meningkatnya hipertensi. Contohnya, pengangguran atau ketakutan dari pengangguran bisa memengaruhi pada tingkat stress yang dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi. Kondisi pekerjaan dapat juga menunda deteksi dini dan perawatan dan bisa juga menghambat pencegahan komplikasi. Perpindahan yang tidak direncanakan juga cenderung untuk menaikinya kasus hipertensi karena lingkungan yang tidak sehat yang mendorong mengonsumsi fast food, kebiasaan yang menetap atau duduk terus-menerus, penggunaan rokok dan alkohol yang berbahaya. Peningkatan usia mempengaruhi hipertensi karena penebalan pembuluh darah, meskipun penuaan pada pembuluh darah dapat diperlambat melalui gaya hidup yang sehat, termasuk makanan yang sehat dan mengurangi konsumsi garam.

Penyebab lain yang bisa menyebabkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi. Ada faktor penyebab tekanan darah tinggi yang tidak dapat anda kendalikan. Ada juga yang dapat anda kendalikan sehingga bisa mengatasi penyakit darah tinggi. Beberapa faktor tersebut antara lain:

a) keturunan

Faktor ini tidak bisa Anda kendalikan. Jika seseorang memiliki orang-tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

b) Usia

Faktor ini tidak bisa Anda kendalikan. Penelitian menunjukkan bahwa seraya usia seseorang bertambah, tekanan darah pun akan meningkat. Anda tidak dapat mengharapkan bahwa tekanan darah Anda saat muda akan sama ketika Anda bertambah tua. Namun Anda dapat mengendalikan agar jangan melewati batas atas yang normal.

c) Garam

Faktor ini bisa Anda kendalikan. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam.

d) Kolesterol

Faktor ini bisa Anda kendalikan. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah Anda, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Kendalikan kolesterol Anda sedini mungkin.

2.1.5 Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi biasanya tanpa gejala sehingga sering disebut “*the silent killer*”. Menurut WHO, secara umum gejala yang dapat timbul, yaitu:

1. Kepala Sakit
2. Jantung berdebar-debar,
3. Susah bernafas setelah bekerja atau mengangkat beban berat
4. Mudah lelah
5. Penglihatan kabur,
6. Wajah memerah,
7. Hidung berdarah,
8. sering buang air kecil, terutama di malam hari,
9. Telinga berdenging (tinnitus),
10. Dunia terasa berputar (vertigo).

2.1.6 Pencegahan

1. Jaga berat badan
2. Kurangi makan makanan berlemak dan garam
3. Berhenti merokok dan alkohol
4. Kurangi atau tidak minum kopi
5. Cukup istirahat dan tidur
6. Hindari stress
7. Olahraga secara teratur
8. Banyak makan buah dan sayur

2.1.7 Patofisiologi

Hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan pada pembuluh darah secara terus-menerus yang mengakibatkan semakin cepat kerja jantung untuk memompa darah. Jika hal ini terus-menerus maka otot jantung akan menebal dan mengalami hipertrofi. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin-angiotensin, dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2011).

1. Baroreseptor ini memonitor tekanan derajat arteri. Jika tekanan darah naik secara mendadak, maka akan memberikan rangsangan pada baroreseptor yang selanjutnya sinyal tersebut dikirim ke medulla oblongata dan akan menghambat pusat vasokonstriksi, serta merangsang pusat vagal sehingga terjadi vasodilatasi, kontraktilitas menurun, juga radikardi,
2. Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung.
3. Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh converting enzyme dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III dan mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosterone
4. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan. Jika aliran berubah, proses-proses

autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Menurut Aronow, et.al. (2011) dalam penelitiannya yang berjudul *Hypertension in the Elderly*, menyatakan bahwa patofisiologi terjadinya hipertensi pada lansia adalah kekakuan pembuluh arteri, disregulasi autonomik, dan fungsi ginjal serta keseimbangan kation. Kekakuan pembuluh darah arteri mengakibatkan penebalan pada dinding aorta, meningkatnya aliran nadi, dan meningkatnya tekanan darah.

Disregulasi autonomik mempengaruhi ortostatik hipotensi (faktor risiko jatuh, syncope, dan kejadian kardiovaskuler) dan ortostatik hipertensi (faktor risiko dari hipertrofi ventrikel kiri, penyakit koroner, dan penyakit serebrovaskuler). Disfungsi ginjal progresif dikarenakan glomerulosklerosis dan fibrosis interstisial dengan filtrasi glomerulus yang menurun dan mekanisme homeostatik ginjal lainnya seperti peningkatan sodium intraseluler, menurunkan pertukaran sodiumkalsium, dan peningkatan volume. Hal ini juga mempengaruhi penekanan pada aktivitas plasma renin dan penurunan kadar aldosteron.

2.2 Penyuluhan

2.2.1 Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*Public Health Education*), yaitu suatu kegiatan atau usaha

untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya.

Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis.

Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Subejo, 2010).

2.2.2 Tujuan Penyuluhan kesehatan

Menurut Effendy, 2008. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat

pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.2.3 Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didaptnya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam manerima informasi baru.

3. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. Ketersediaan Waktu

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.2.4 Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2005), media penyuluhan dapat dikelompokkan menjadi :

1. Leaflet atau folder adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, sama halnya dengan pamflet keduanya merupakan barang cetakan yang juga dibagikan kepada sasaran penyuluhan. Bedanya adalah umumnya dibagikan langsung oleh penyuluh, leaflet selebar kertas yang dilipat menjadi dua (4 halaman) sedangkan folder dilipat menjadi 3 (6 halaman) atau lebih, leaflet dan folder lebih banyak berisikan tulisan daripada gambarnya dan keduanya ditujukan kepada sasaran untuk mempengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba.
2. Flipchart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut adalah sekumpulan poster selebar kertas karton yang digabungkan menjadi satu, masing-masing berisikan pesan terpisah yang jika digabungkan akan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan yang ingin disampaikan secara utuh. Flipcard dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan atau keterampilan. Akan tetapi, karena biasa digunakan dalam

pertemuan kelompok, alat peraga ini lebih efektif dan efisien untuk disediakan bagi sasaran pada tahapan minat, menilai, mencoba.

3. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum. merupakan barang cetakan yang ukurannya relatif besar untuk ditempel atau direntangkan di pinggir jalan. Berbeda dengan placard yang banyak berisikan tulisan, poster justru lebih banyak berisigambar. Keduanya dimaksudkan untuk mempengaruhi perasaan/sikap dan pengalaman pada tahapan sadar dan minat.

2.2.5 Peran Media Dalam Penyuluhan Kesehatan

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

2.2.6 Metode – metode dalam penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2007) :

1. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga

memperoleh informasi tentang kesehatan.

2. Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3. Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta, dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.

4. Metode Panel

Metode panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5. Metode Bermain peran

Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7. Metode Simposium

Metode simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

8. Metode Seminar

Metode seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

2.3 Lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah proses menjadi lebih tua dengan umur mencapai 55 tahun ke atas. Pada lansia akan mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial. Salah satu contoh penurunan fisik pada lansia adalah rentannya lansia terhadap penyakit, khususnya penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang umum di derita lansia salah satunya adalah hipertensi (Nugroho, 2016).

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Setianto, 2004 dalam Efendi & Makhfudli, 2009). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pudjiastuti, 2003 dalam Efendi & Makhfudli, 2009). Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Hawari, 2001 dalam Efendi & Makhfudli, 2009)

2.3.2 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Ana Keliat(1999) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia diatas 60 tahun(sesuai pasal 1 ayat 2 UU No.13 tentang kesehatan)
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit ,dari kebutuhan biopsikososial sampai spritual ,serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bermacam-macam..

2.3.3 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi Lanjut usia meliputi :

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdayamencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

2.3.4 Tugas perkembangan lansia

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.

2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematian nya dan kematian pasangannya

2.3.5 Tipe lansia

Tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Nugroho 2000), tipe tersebut diantaranya :

1. Tipe arif bijaksana.

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri.

Mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas.

Terdapat konflik lahir dan batin, menentang proses penuaan sehingga jadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, suka mengkritik, dan banyak tuntutan.

4. Tipe pasrah.

Pasrah menerima dan menunggu nasib baik, melakukan kegiatan agama dan melakukan banyak kegiatan apa saja.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mendeteksi suatu objek tertentu. mendeteksi objek terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu dijelaskan, bukan berarti seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah juga berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak murni diperoleh dari pendidikan tinggi saja.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (world health organization), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2019)

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni: (Notoatmodjo, 2014)

1. Tahu (know)

Tahu berarti sebagai mengingat suatu pelajaran yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara betul tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat mengartikan secara benar. Pm

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan pelajaran yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti arahan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kelelahan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan yang baik dan buruk juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang,

b. Sosial budaya

Sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga memengaruhi seseorang dalam menerima informasi.

2.4.4 Kriteria tingkat pengetahuan

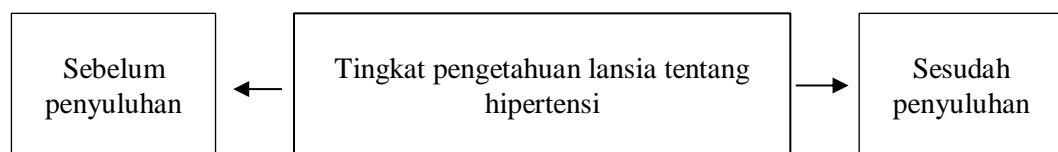
Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diartikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase >56%

2.5 Kerangka konsep

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan seorang peneliti menyusun teori atau yang menghubungkan secara logis faktor yang dianggap penting untuk dijadikan masalah (Hidayat 2017)

Berikut adalah kerangka konseptual tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan



Skema 1 Kerangka konsep Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara dari sebuah penelitian.

H1 : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan lansia

H0 : Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan lansia

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian adalah suatu strategi dalam penelitian untuk pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi hasil akurasi (Nursalam 2017). Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *one group pre test post test design*.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.

3.2.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul	■							
Perumusan masalah		■						
Penyusunan proposal		■	■					
Seminar proposal			■					
Pelaksanaan penelitian				■	■	■		
Pengolahan data						■	■	
Seminar akhir								■

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di Desa Sihepeng Kecamatan Siabu karena di desa tersebut terdapat banyak lansia yang menderita hipertensi dilihat dari beberapa lansia yang terlihat biasa saja namun saat akan melakukan vaksinasi Copid-19 lansia-lansia tersebut mengalami hipertensi serta di desa tersebut belum ada yang melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia.

3.3 Populasi dan Sample Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah semua subjek dari suatu penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami hipertensi di Desa sihepeng Kecamatan Siabu dengan jumlah populasi 45 lansia yang mengalami hipertensi.

3.3.2 Sample

Sample adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Sample dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi yang diambil menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sample dengan pertimbangan tertentu, adapun kriteria yang menjadi responden adalah :

1. Inklusi

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia penderita hipertensi yang berusia di atas 60 tahun ke atas.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Lansia yang bisa membaca dan menulis.
- d. Lansia yang memiliki pendengaran normal.

2. Eksklusi

- a. Lansia yang tidak bersedia jadi responden.
- b. Lansia yang tidak kooperatif.

Besar sample yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n= Ukuran sample

N= Jumlah populasi

e= persentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sample yang masih ditelorir, e-0,1

$$n = \frac{45}{1 + 45(0,1)^2} = n = \frac{45}{1 + 0,45}$$

$$n = \frac{45}{1,45} = n = 31,03 = 31$$

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam mengukur penelitian. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuisener/angket yang diambil dari penelitian Debby Christy (2012) yang berjudul :”Gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat” yang sudah uji validitas dan uji reabilitas dimana di dalam kuesioner tersebut terdapat dua kelompok pertanyaan, yang pertama data demografi responden berupa nama,tanggal lahir,pekerjaan,status nikah,pendidikan. Dan yang kedua berupa pengetahuan lansia tentang hipertensi dimana terdapat 25 pertanyaan, jawaban yang benar diberi nilai 1 sedangkan yang salah mendapat nilai 0 soal no 1,2,3,4,5,6,7,8,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,25 jawaban yang benar, sedangkan no 9,10,22,23,24 jawaban yang salah . Dengan cara ukurnya setiap benar dari jawaban responden dibagi 25 kemudian dikali 100.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Mengajukan permohonan izin kepada kepala TU puskesmas sihepeng untuk meminta data lansia penderita hipertensi di desa Sihepeng kecamatan siabu.
2. Kepala TU memberikan izin dan surat balasan pengambilan data serta memberikan data lansia penderita hipertensi di desa sihepeng .
3. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala desa Sihepeng Kecamatan Siabu.
4. Kepala desa Sihepeng kecamatan siabu memeberikan izin dan surat balasan penelitian.
5. Mengunjungi rumah- rumah responden untuk melakukan penelitian.
6. Melakukan komunikasi pada responden tentang tujuan dari peneliti serta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
7. Responden bersedia dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
8. Memberikan kuesioner untuk di isi responden, Setelah responden selesai mengisi kuesioner kemudian kuesioner dikumpul.
9. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi kepada responden dengan metode ceramah dan tanya jawab..
10. Setelah melakukan penyuluha peneliti kemudian Memberikan kuesioner yang belum di isi untuk di isi kembali pada hari itu juga.
11. Responden selesai mengisi kuesioner kemudian kuesioner di kumpul.

12. Mengucapkan terimakasih kepada responden karna sudah bersedia menjadi responden.

3.6 Defenisi Operasonal

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	<i>Independent</i> Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi	Mengukur tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi	Mengisi kuesioner dengan kriteria jawaban benar dan salah	Kuesioner	1. Baik 76%-100%(benar 19-25) 2. Cukup 56%-75%(benar 14-18) 3. Kurang <56%(benar <14)	Ordinal
2	<i>Dependent</i> Penyuluhan kesehatan tentang penyakit hipertensi	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi kepada lansia		SAP		

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan data

Data dari responden yang telah terkumpul akan dimasukkan kedalam komputer dalam bentuk tabel deskriptif ,proses pengolahan data dilakukan dengan cara berikut :

1. Pengecekan data (*editing*)

Mencek kembali apakah masih ada kesalahan data yang telah dikumpulkan selama penelitian.

2. Membuat kode data (*coding*)

Memberikan kode-kode untuk data yang mau dimasukkan agar mudah dalam proses memasukkan data. Biasanya dalam membuat kode dibuat juga daftar

kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat arti dari suatu kode dari variabel.

3. Memasukkan data (*entry*)

Memasukkan semua data yang diperoleh dari responden ke dalam master tabel lalu dilakukan cleaning data.

4. Skoring

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur aktifitas fisik.

5. Tabulating

Tabulating adalah pengelompokan data ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

5.7.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2010). Dalam menganalisa data peneliti menggunakan *paired T-Test*, yaitu untuk mengetahui perbedaan satu kelompok sebelum dan sesudah. Apabila data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji tersebut maka dilakukan uji alternative dengan uji *wilcoxon* menggunakan taraf signifikan, $\leq 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Desa Sihepeng Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Desa sihepeng sebagian besar adalah tanah pertanian dan permukiman rumah warga, desa Sihepeng tersebut terbagi menjadi 6 desa dan 6 kepala desa dimana ada desa Sihepeng sada, sihepeng dua, sihepeng tolu, sihepeng opat, sihepeng lima dan desa Sihepeng. Dan untuk tempat penelitian berada di desa Sihepeng. Desa Sihepeng memiliki luas kurang lebih 96 Hektar dimana 40% berupa dataran yang berbukit-bukit, dan 60% dataran dimanfaatkan sebagai lahan pertanian yang dimanfaatkan untuk perkebunan karet dan kelapa biasa.

4.2 Hasil Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Hasil dari penelitian yang berjudul “pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi di desa Sihepeng Kecamatan Siabu” di peroleh dengan cara melakukan observasi dan dilakukan pengukuran secara langsung kepada responden yang berada di desa Sihepeng yaitu sebanyak 31 lansia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 31 responden di desa Sihepeng maka diperoleh data karakteristik responden mencakup umur, jenis kelamin, dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Hasil Analisis Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan.

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Usia		
60-69	26	83,9%
70-79	3	9,7%
80 ke atas	2	6,5%
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	42%
Perempuan	18	58%
Pekerjaan		
Petani	19	61%
Wiraswasta	2	6%
Ibu rumah tangga	3	10%
PNS	6	20%
Tidak bekerja	1	3%
Pendidikan rendah		
SD	6	19%
SMP	10	32%
Pendidikan tinggi		
SMA	12	39%
S1	3	10%
Total	31	100

(sumber, 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas di dapatkan mayoritas responden berusia 60-69 tahun sebanyak 26 responden (83,9%), mayoritas jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (58%), dan mayoritas pekerja lebih banyak yang berprofesi sebagai petani yaitu 19 responden (61%), serta mayoritas pendidikan lebih banyak yang pendidikan rendah yaitu sebanyak 16 responden (51%).

Tabel 4.2 Hasil analisis pengetahuan lansia penderita hipertensi sebelum penyuluhan kesehatan tentang hipertensi.

Variabel	N	Mean	Median	Min	Max	SD
Pengetahuan sebelum penyuluhan	31	16,48	17	10	19	1,630

Berdasarkan tabel 4.2 diatas distribusi frekuensi pengetahuan penderita hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi adalah dalam kategori cukup dengan nilai rata-rata jawaban responden 16,48 atau setara dengan 68%.

Tabel 4.3 Hasil analisis pengetahuan lansia penderita hipertensi sesudah penyuluhan kesehatan tentang hipertensi.

Variabel	N	Mean	Median	Min	Max	SD
Pengetahuan sesudah penyuluhan	31	21,81	22	18	24	1,701

Berdasarkan tabel 4.3 diatas distribusi frekuensi pengetahuan penderita hipertensi sesudah penyuluhan kesehatan tentang hipertensi adalah masuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata jawaban responden 21,81 atau (88%).

Tabel 4.4 Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

Pengetahuan	Sebelum	Intervensi	Sesudah	Intervensi
	F	%	F	%
Baik	2	6%	30	97%
Cukup	25	81%	1	3%
Kurang	4	13%	0	0%
Total	31	100	31	100

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden, sebelum diberikan penyuluhan ada 2 responden (6%) yang memiliki pengetahuan baik, 25 responden (81%) berpengetahuan cukup, dan 4 responden (13%) berpengetahuan kurang. Sedangkan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan responden berpengetahuan baik menjadi 30 responden (97%), pengetahuan cukup 1 responden (3%) dan pengetahuan kurang 0 responden (0%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menjelaskan ada tidaknya perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji kolmogorov smirnov pada pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

1. Uji normalitas data

Tabel 4.5 Uji Normalitas data pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Variabel	Kelompok	N	Mean	Z	P-Value
		31		-4,955	
Pengetahuan	Pre		16,48		,000
	Post		21,81		,093

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan mendapat nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$), dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan menghasilkan nilai p-value 0,093 ($p > 0,05$), jika nilai $p < 0,05$ maka data akan berdistribusi tidak normal sehingga uji yang akan dilakukan adalah uji parametrik, tapi jika salah satu data tidak normal maka data tersebut tetap berdistribusi tidak normal. Data yang tidak berdistribusi normal , uji hipotesis penelitian ini menggunakan uji komparatif non parametrik yaitu uji Wilcoxon.

2. Uji Wilcoxon

Tabel 4.6 Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

Variabel	Mean	Selisih Mean	SD	Min	Max	P-value	N
Pengetahuan pre	16,48		1,630	10	19		

Pengetahuan post	21,81	7,33	1,701	18	24	,000	31
------------------	-------	------	-------	----	----	------	----

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dari hasil uji statistik diperoleh rata-rata pengetahuan responden sebelum penyuluhan adalah 14,48 termasuk kategori cukup dan setelah di berikan penyuluhan mean responden 21,81 termasuk kategori baik. Dari hasil analisis dapat dilihat adanya peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan selisih mean 7,33 diperoleh nilai (p-value = 0,000). Hal ini berarti H_0 ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi diperoleh hasil analisis karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

1. Usia

Pada penelitian ini frekuensi usia lansia yang berumur 60-69 sebanyak 26 orang (83,9%), 70-79 sebanyak 3 orang (9,7%), 80 tahun ke atas sebanyak 2 orang (6,5%). Dari penelitian yang dilakukan selama kurang lebih satu bulan pengetahuan berdasarkan kelompok umur, pada usia 65-80 tahun cenderung berkurang karna pengaruh usia dan fungsi ingatan pada lansia juga berkurang. Dan salah satu upaya untuk menambah pengetahuan lansia penderita hipertensi dengan memberikan penyuluhan tentang hipertensi.

Hipertensi dipengaruhi oleh usia, menurut Kartika (2017) yang menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 65-79 tahun karna pada usia ini terjadi penebalan dan kekakuan pada dinding arteri yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga kerja jantung lebih keras untuk memompa darah dan mengakibatkan tekanan darah menjadi naik.

Diperkuat dengan penelitian Agnesia (2012) mengemukakan bahwa usia seseorang merupakan salah satu faktor resiko tekanan hipertensi pada usia 60 tahun atau pada usia lanjut, insiden tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia karna perubahan alami tubuh memberikan pengaruh terhadap

jantung, pembuluh darah dan hormon. Arteri kehilangan elastisitas dan kelenturannya sehingga pembuluh darah berangsur menyempit dan menjadi kaku.

Menurut penelitian Herke (2006) mengatakan semakin meningkat umur seseorang maka resiko terkena hipertensi sangatlah besar, hal ini terjadi karena pada umur tua arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan mengakibatkan naiknya tekanan darah.

2. Jenis kelamin

Setelah dilakukan penelitian penderita hipertensi cenderung lebih banyak pada Perempuan dibanding dengan laki-laki, dan dilihat dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (42%) dan perempuan sebanyak 18 orang (58%) yang menggambarkan bahwa jenis kelamin juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan semakin dekat dengan masa menopause. Dan dilihat dari usia responden, responden dalam penelitian ini sudah memasuki masa menopause. Peningkatan tekanan darah pada perempuan cenderung meningkat setelah menopause. Perempuan yang sudah memasuki masa menopause memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi karena perubahan hormon pada saat menopause menyebabkan perempuan mengalami peningkatan berat badan dan mengalami sensitifitas terhadap garam sehingga berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah.

Menurut Kusmawati et al (2016), secara klinis wanita cenderung lebih beresiko mengalami hipertensi karena terjadi perubahan kadar estrogen yang berperan dalam peningkatan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) untuk menjaga elastisitas pembuluh darah.

Didukung dengan penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013) bahwa wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah menopause yaitu diatas 45 tahun. Wanita yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang rendah. Padahal estrogen ini berfungsi meningkatkan kadar HDL yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah.

Wanita juga memiliki potensi hipertensi yang disebabkan oleh kegemukan, seperti penelitian ini yang menemukan bahwa wanita cenderung lebih tinggi mengalami kegemukan yang dapat mengakibatkan hipertensi dengan presentase 24% pada wanita sedangkan laki-laki 14,9 % (Harahap dkk, 2008)

3. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan responden paling banyak adalah berprofesi sebagai petani yaitu 19 responden (61 %), sedangkan responden paling sedikit adalah tidak bekerja. Menurut Marlinda (2015) petani rentan terhadap kejadian hipertensi karena memiliki kebiasaan merokok, minum kopi berlebihan, kebiasaan olahraga dan memiliki asupan natrium yang rendah.

Pekerja petani ini dalam melewati proses kerjanya, mereka memiliki beban kerja yang harus terpapar cuaca yang berbeda dan pekerjaan ini rutin dilakukan dalam periode tertentu. Dari beberapa tugas yang harus dilakukan, yaitu penyiangan, perawatan tanaman, panen, pengangkutan barang, membajak sawah, mencangkul dan lain-lain. Hal tersebut merupakan tuntutan tugas yang harus dikerjakan dalam waktu tertentu dan menyebabkan beban kerja pada petani semakin meningkat sehingga menimbulkan gangguan pada psikologis dan dapat beresiko terjadinya hipertensi (Sucipto,2014).

4. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan responden paling sedikit adalah berpendidikan tinggi sebanyak 15 orang (49%), sedangkan responden paling sedikit adalah berpendidikan rendah yaitu 16 responden (51%). Semakin tinggi pendidikan seseorang, pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin tinggi, karna seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa, dari Jika dikaitkan dengan tingkatan pengetahuan yang kognitif kemungkinan responden masih ada yang hanya sampai pada tahap tahu sehingga responden menjawab salah untuk beberapa pertanyaan tentang hipertensi. Padahal pengetahuan mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, dan sintesis (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ermawati (2011) yang berjudul “gambaran pengetahuan dan sikap tentang pengelolaan penyakit pada penderita DM”, responden yang berpendidikan SMA berpeluang lebih besar mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah seperti SD yang akan memiliki pengetahuan yang kurang karna tingkat pemahaman yang kurang baik.

Dalam penelitian ini didapatkan responden paling banyak yang berpendidikan rendah, sejalan dengan penelitian Notoatmodjo (2012) yang mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya, dan sebaliknya semakin rendah pendidikannya akan menghambat perkembangan sikap dan pengetahuan seseorang.

5.2 Analisa Bivariat

1. Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi.

Jo et al,2003 dalam Oloria 2014 yang berjudul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien TB paru dalam menjalankan pengobatan strategi DOTS” menjelaskan bahwa pengetahuan yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan akan membawa dampak terjadinya peningkatan pengetahuan dari yang tidak tahu menjadi tahu , sehingga dilakukannya pendidikan kesehatan secara tatap muka membuat pendidikan kesehatan akan mudah diterima pasien.

Perubahan pengetahuan dapat kita lihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan,pengetahuan lansia sebelum diberikan penyuluhan masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 25 responden (81%). Sedangkan sesudah diberikan penyuluhan pengetahuan lansia masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (97%), yang artinya pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Media massa adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan berbagai pesan, macam-macam media dan cara antara lain yaitu: penyuluhan kesehatan, koran, televisi, radio, majalah, poster, leaflet, dll. Penyuluhan adalah segala upaya pendidikan kesehatan yang direncanakan untuk menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, akan tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran untuk mencapai hidup sehat (Azwar, 1983, dalam Mubarak, 2007, hlm. 59). Setelah pemberian penyuluhan pengetahuan responden mengalami peningkatan.

Peningkatan pengetahuan pada responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan terjadi dikarenakan semua jawaban dari kuesioner ada didalam materi penyuluhan yang membuat responden menjadi tau dimana kesalahan responden tersebut saat pertama kali mengisi kuesiner yang diberikan sehingga pada saat pengisian setelah diberikan penyuluhan pengetahuan responden meningkat pada saat itu. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan memiliki hubungan signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

Secara operasional pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dolores, et all. (2011) menyimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler dengan aktifitas yang sama dapat meningkatkan pengetahuan lansia dengan hipertensi.

Didukung dengan penelitian Charistiana (2015) yang berjudul “pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur dalam pemilihan kontrasepsi” adanya perubahan pengetahuan responden pada tingkat pengetahuan baik dari 36,7% menjadi 83,3% dimana berdasarkan uji t diperoleh nilai p-value 0,001 ($<0,05$). Hal ini artinya pemberian penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan responden tentang hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan selama kurang lebih satu bulan di desa Sihepeng Kecamatan Siabu di dapatkan hasil sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan

sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi mengalami peningkatan pengetahuan dari kategori cukup menjadi baik.

Menurut Sugiyono (2008), dijelaskan bahwa apabila probabilitas kurang dari 0,05, maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh antara kedua variabel. Dari hasil uji statistik diperoleh rata-rata pengetahuan responden sebelum penyuluhan adalah 14,48 termasuk kategori cukup dan setelah di berikan penyuluhan mean responden 21,81 termasuk kategori baik. Dari hasil analisis dapat dilihat adanya peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan selisih mean 7,33 diperoleh nilai ($p\text{-value} = 0,000$). Hal ini berarti H_0 ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan penyuluhan .

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan lansia penderita hipertensi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang “ pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi “ maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden , umur 60-64 tahun 17 orang (55%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 18 orang (58%), mayoritas responden berpendidikan SMA 12 orang (39%) dan mayoritas responden bekerja sebagai petani 19 orang (61%).
2. Pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan mayoritas berpengetahuan cukup 25 orang (81%), minoritas responden berpengetahuan baik 2 orang (6%).
3. Pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan mayoritas berpengetahuan baik 30 orang (97%), dan minoritas berpengetahuan kurang tidak ada (0,00%).
4. Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai (p-value <0,05), artinya ada pengaruh signifikan dari pemberian penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi.

6.2 Saran

1. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan tentang hipertensi untuk melakukan pencegahan atau pengobatan hipertensi.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat lebih aktif dan termotivasi untuk mempelajari lagi tentang hipertensi agar dapat melakukan pencegahan dan pengobatan apabila terserang hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan lebih lanjut mengenai penyuluhan kesehatan bagi penderita hipertensi agar penderita mengetahui cara mengatasi hipertensi dan cara pencegahan.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,
Responden penelitian
Di Desa Sihepeng

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LESTI NASUTION
Tempat/tanggal lahir : Sihepeng, 11 maret 1999
Alamat : Sihepeng

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi di desa Sihepeng kecamatan siabu**". Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Peneliti

(LESTI NASUTION)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh LESTI NASUTION, mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan dengan judul **“Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi di desa Sihepeng Kecamatan Siabu”**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar benar nya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Sihepeng,.....2022
Responden

(.....)

Satuan Acara Penyuluhan

1. Pokok bahasan : Hipertensi
2. Sub pokok bahasan : Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
3. Sasaran : Lansia penderita hipertensi :
4. Tempat : Rumah lansia penderita hipertensi
5. Waktu : 15 menit
6. Penyuluh : Lesti Nasution

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 10 menit, diharapkan lansia memahami dan dapat menerapkan pola hidup sehat bagi diri dan keluarganya yang mengalami hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, diharapkan lansia mampu :

1. Menyebutkan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan beberapa tanda dan gejala hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan hipertensi
5. Menyebutkan komplikasi hipertensi

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Cara pencegahan hipertensi
5. Komplikasi hipertensi

D. Metode

1. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Waktu
Pembukaan :		3 menit
1. Mengucapkan salam pembukaan	- Menjawab salam - Menyimak	
2. Menyampaikan tujuan	- Mendengarkan	
3. Membuat kontrak waktu	- Menyepakati kontrak	
Kegiatan inti :	- Menyimak dan memperhatikan	7 menit
A. Menjelaskan materi		
- Pengertian hipertensi	- Menjawab pertanyaan	
- Penyebab hipertensi		
- Tanda dan gejala hipertensi	- Mengajukan pertanyaan	
- Pencegahan hipertensi		
- Komplikasi hipertensi		
B. Memberikan pertanyaan		
C. Menjawab pertanyaan		
Penutup :	- Memperhatikan	5 menit
1. Menyimpulkan hasil penyuluhan	- Mendengarkan - Menjawab salam	
2. Memberikan motivasi		
3. Mengakhiri dengan salam		

G. MATERI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes,2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

Pada pemeriksaan tekanan darah, yang diukur adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah diklasifikasikan sebagai normal apabila sistolik nya kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, atau bisa ditulis dengan 120/80 mmHg (Kemenkes,2018).

Berikut adalah klasifikasi tingkatan dalam hipertensi menurut Kemenkes RI tahun 2018:

Tingkatan hipertensi	Sistolik	Diastolik
Pra hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-149 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	Diatas 160 mmHg	Diatas 100 mmHg
Hipertensi krisis	>180 mmHg	>120 mmHg

2. Penyebab hipertensi

Beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi (WHO, 2013), yaitu:

4. Gaya Hidup

Ada banyak faktor risiko gaya hidup yang mempengaruhi peningkatan hipertensi, termasuk:

- e. Konsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan lemak dan makanan siap saji
- f. Konsumsi alkohol
- g. Jarang aktifitas fisik dan kurang latihan
- h. Manajemen stress yang buruk

5. Faktor Metabolik

Ada beberapa faktor metabolik yang meningkatkan risiko penyakit jantung, gagal ginjal dan komplikasi lain dari hipertensi, termasuk diabetes, kolesterol tinggi dan obesitas. Tembakau dan hipertensi berpengaruh untuk lebih lanjut meningkatkan gangguan kardiovaskuler.

6. Sosio-ekonomi

Faktor sosial, seperti pendapatan, pendidikan dan tempat tinggal, mempunyai pengaruh yang merugikan dalam faktor risiko gaya hidup dan mempengaruhi meningkatnya hipertensi. Contohnya, pengangguran atau ketakutan dari pengangguran bisa mempengaruhi pada tingkat stress yang dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi. Kondisi pekerjaan dapat juga menunda deteksi dini dan perawatan dan bisa juga menghambat pencegahan komplikasi. Perpindahan yang tidak direncanakan juga cenderung untuk meningkatnya kasus hipertensi karena lingkungan yang tidak sehat yang mendorong mengonsumsi fast food, kebiasaan yang menetap atau duduk terus-menerus, penggunaan rokok dan alkohol yang berbahaya. Peningkatan usia mempengaruhi hipertensi karena penebalan pembuluh darah, meskipun penuaan pada pembuluh darah dapat diperlambat melalui gaya hidup yang sehat, termasuk makanan yang sehat dan mengurangi konsumsi garam.

Penyebab lain yang bisa menyebabkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi. Ada faktor penyebab tekanan darah tinggi yang tidak dapat anda kendalikan. Ada juga yang dapat anda kendalikan sehingga bisa mengatasi penyakit darah tinggi. Beberapa faktor tersebut antara laina.

a. keturunan

Faktor ini tidak bisa Anda kendalikan. Jika seseorang memiliki orang-tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

e) Usia

Faktor ini tidak bisa Anda kendalikan. Penelitian menunjukkan bahwa seraya usia seseorang bertambah, tekanan darah pun akan meningkat. Anda tidak dapat mengharapkan bahwa tekanan darah Anda saat muda akan sama ketika Anda bertambah tua. Namun Anda dapat mengendalikan agar jangan melewati batas atas yang normal.

f) Garam

Faktor ini bisa Anda kendalikan. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam.

g) Kolesterol

Faktor ini bisa Anda kendalikan. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah Anda, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal

ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Kendalikan kolesterol Anda sedini mungkin.

3. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi biasanya tanpa gejala sehingga sering disebut “*the silent killer*”. Menurut WHO, secara umum gejala yang dapat timbul, yaitu:

11. Kepala Sakit
12. Jantung berdebar-debar,
13. Susah bernafas setelah bekerja atau mengangkat beban berat
14. Mudah lelah
15. Penglihatan kabur,
16. Wajah memerah,
17. Hidung berdarah,
18. sering buang air kecil, terutama di malam hari,
19. Telinga berdenging (tinnitus),
20. Dunia terasa berputar (vertigo).

4. Pencegahan

1. Jaga berat badan
2. Kurangi makan makanan berlemak dan garam
3. Berhenti merokok dan alkohol
4. Kurangi atau tidak minum kopi
5. Cukup istirahat dan tidur
6. Hindari stress
7. Olahraga secara teratur
8. Banyak makan buah dan sayur

5. Patofisiologi

Hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan pada pembuluh darah secara terus-menerus yang mengakibatkan semakin cepat kerja jantung untuk memompa darah. Jika hal ini terus-menerus maka otot jantung akan menebal dan mengalami hipertrofi. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin-angiotensin, dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2011).

1. Baroreseptor ini memonitor tekanan derajat arteri. Jika tekanan darah naik secara mendadak, maka akan memberikan rangsangan pada baroreseptor yang selanjutnya sinyal tersebut dikirim ke medulla oblongata dan akan menghambat pusat vasokonstriksi, serta merangsang pusat vagal sehingga terjadi vasodilatasi, kontraktilitas menurun, juga radikardi,
2. Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung.
3. Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh converting enzyme dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III dan mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosterone
4. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan. Jika aliran berubah, proses-proses

autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Menurut Aronow, et.al. (2011) dalam penelitiannya yang berjudul *Hypertension in the Elderly*, menyatakan bahwa patofisiologi terjadinya hipertensi pada lansia adalah kekakuan pembuluh arteri, disregulasi autonomik, dan fungsi ginjal serta keseimbangan kation. Kekakuan pembuluh darah arteri mengakibatkan penebalan pada dinding aorta, meningkatnya aliran nadi, dan meningkatnya tekanan darah.

Disregulasi autonomik mempengaruhi ortostatik hipotensi (faktor risiko jatuh, syncope, dan kejadian kardiovaskuler) dan ortostatik hipertensi (faktor risiko dari hipertrofi ventrikel kiri, penyakit koroner, dan penyakit serebrovaskuler). Disfungsi ginjal progresif dikarenakan glomerulosklerosis dan fibrosis interstisial dengan filtrasi glomerulus yang menurun dan mekanisme homeostatik ginjal lainnya seperti peningkatan sodium intraseluler, menurunkan pertukaran sodiumkalsium, dan peningkatan volume. Hal ini juga mempengaruhi penekanan pada aktivitas plasma renin dan penurunan kadar aldosteron.

SUMBER

1. Kemenkes RI. (2018). *Hari Hipertensi Dunia 2018 : " know your number, kendalikan tekanan darah mu dengan cerdas "*. Jakarta.
2. WHO.Hypertension[internet].(2019).Availablefrom:<https://www.who.int/health-topics/hypertension>.
3. Udjianti,W.J. (2011). *Keperawatan kardiovaskuler*. Jakarta:Salemba Medika.
4. Aronow, et al. (2011).ACCF/AHA 2011 *Expert consensus document on hypertension in the elderly*.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK. Menristekdikti RI Nomor. 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadun Juba, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 226684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unmr.ac.id

Nomor : 258/FKES/UNAR/E/PM/1/2022 Padangsidempuan, 22 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Mandailing Natal

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 : Lesti Nasution

NIM : 18010100

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadus Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 480/FKES/UNAR/I/PM/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 21 Mei 2022

Kepada Yth.
Kepala Desa Sihepeng
Di

Mandailing Natal

Dengan hormat,

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

Nama : Lesti Nasution

NIM : 18010100

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Desa Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Desa Sihepeng".

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



Armi Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978
Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : dinkesmadina@yahoo.co.id admin.dinkes@madina.go.id
Website : www.dinkes.madina.go.id

**SURAT IZIN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
NOMOR : 440/ 642 /Dinkes/ 2022**

**TENTANG
IZIN SURVEI PENDAHULUAN**

Dasar : Surat Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Nomor/Tanggal : 258/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 tanggal 22 Januari 2022
Perihal : Izin Pengambilan Data

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Lesti Nasution
NIM : 18010100
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Untuk : Melakukan izin pengambilan data dalam hal penulisan Skripsi
Judul Skripsi : "Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan".

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan
Pada tanggal 28 Januari 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL


dr. H. SYARIFUDDIN
Pembina Muda
NIP. 19730709 200502 1 003



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1049/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 20 Desember 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Sihepeng

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 : Lesti Nasution

NIM : 18010100

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan".

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

Plh. Dekan

Ns. Natar Fitri, M. Kep
NIDN. 0111048402

SURAT IZIN KEPALA DESA SIHEPENG INDUK
KECAMATAN SIABU KABUPATEN BANGGALINGGAT
NOMOR : 258 / FKES / UNAR / E / PM / I / 2022

TENTANG
IZIN SURVEY PENDAHULUAN

Dasar : Surat Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan kota
Padangsidempuan.
Nomor/Tanggal : 258/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 tanggal 29 Januari 2022.
Perihal : Izin survey pendahuluan.

MEMBERI IZIN KEPADA

Nama : Lesti Nasution
NIM : 18010100
Jenis kelamin : Perempuan
Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana.
Untuk : Melakukan izin survey pendahuluan dalam hal penyusunan Skripsi.
Judul Skripsi : "Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Sebelum dan
Sesudah Penyuluhan di Desa Sihepeng Induk"

Demikian surat izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Desa Sihepeng
Pada tanggal : 29 Januari 2022

KEPALA DESA SIHEPENG
INDUK, KEC. SIABU



AMALUDDIN



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 658/FKES/UNAR/I/PM/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Padangsidempuan, 1 Maret 2022

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sihepeng
Di

Mandailing Natal

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 :

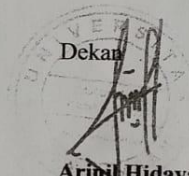
Nama : Lesti Nasution

NIM : 18010100

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Desa Sihepeng Kec.Siabu ".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIHEPENG
JL. MEDAN PADANG DS SIHEPENG KEC. SIABU



Sihepeng, 22 Maret 2022

Nomor : 27 /PUSK/ III /2022
Lamp : -
Hal : Balasan Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Keperawatan
Keperawatan Program Sarjana
Di

Tempat

Menindak lanjuti surat Dekan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Afa Royhan Nomor. 658/FKES/UNAR/II/PM/III/2022 tanggal 01 Maret 2022 perihal permohonan Izin Penelitian dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : LESTI NASUTION
NIM : 18010100
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di UPTD Puskesmas Sihepeng Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam rangka pengumpulan data/ bahan-bahan untuk penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Desa Sihepeng Kec. Siabu"

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS SIHEPENG



drg. RITA ASMARIDA
GEMBINA / IV a
NIP. 19810501 200904 2 002

**SURAT IZIN KEPALA DESA SIHEPENG INDUK
KECAMATAN SIABU KABUPATEN MANDAILING NATAL
NOMOR : / 2022**

**TENTANG
IZIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan kota
Padangsidempuan.
Nomor/Tanggal: 258/FKES/UNAR/E/PM/1/2022 tanggal 29 Januari 2022.
Perihal : Izin PENELITIAN.

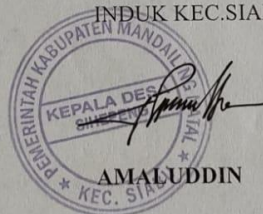
MEMBERI IZIN KEPADA

Nama : Lesti Nasution
NIM : 18010100
Jenis kelamin : Perempuan
Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana.
Untuk : Melakukan Penelitian dalam hal penyusunan Skripsi.
Judul Skripsi : "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap
Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi di Desa Sihepeng"

Demikian surat izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Desa Sihepeng
Pada tanggal, 02 Juni 2022

KEPALA DESA SIHEPENG
INDUK KEC.SIABU



AMALUDDIN

DOKUMENTASI PENGISIAN KUESIONER SEBELUM PENYULUHAN





DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENYULUHAN





DOKUMENTASI PENGISIAN KUESIONER SESUDAH PENYULUHAN





DOKUMENTASI MENANDATANGANI SURAT PERNYATAAN JADI RESPONDEN



HASIL UJI STATISTIK (SPSS)

1. Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi .

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69	26	83,9	83,9	83,9
	70-70	3	9,7	9,7	93,5
	80 keatas	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	41,9	41,9	41,9
	Perempuan	18	58,1	58,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	19	61,3	61,3	61,3
	Pns	6	19,4	19,4	80,6
	tidak bekerja	1	3,2	3,2	83,9
	Irt	3	9,7	9,7	93,5
	Wiraswasta	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Pendidikan

		frequency	percent	Valid percent	Comulative percent
Valid	Sd	6	19,4	19,4	19,4
	Smp	10	32,3	32,3	51,6
	Sma	12	38,7	38,7	90,3
	sl	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Statistik

	pretes	Posttest	J.kelamin	umur	pekerjaan	pendidikan
N Valid	31	31	31	31	31	31

Missing	0	0	0	0	0	0
---------	---	---	---	---	---	---

Pretes pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid percent	Commulative percent
Valid	10	1	3,2	3,2	3,2
	14	1	3,2	3,2	6,5
	15	2	6,6	6,6	12,9
	16	10	32,2	32,2	45,2
	17	11	35,4	35,4	80,6
	18	4	12,9	12,9	93,5
	19	2	6,6	6,6	100,0
Total		31	100,0	100,0	

Posttest pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid percent	Comulative percent
Valid	18	1	3,2	3,2	3,2
	19	3	9,6	9,6	12,9
	20	2	6,6	6,6	19,4
	21	7	22,5	22,5	41,9
	22	7	22,5	22,5	61,3
	23	6	19,3	19,3	80,6
	24	5	16,1	16,1	100,0
	Total		31	100,0	100,0

Descriptives

Descriptive statistik

		Umur	jenis kelamin	pekerjaan	pendidikan
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0
Mean		64,42	1,58	1,81	2,39
Median		63,00	2,00	1,00	2,00
Mode		60	2	1	3
Minimum		60	1	1	1
Maximum		80	2	5	4

Descriptives

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test	31	10	19	16,48	1,630
post test	31	18	24	21,81	1,701
Valid N (listwise)	31				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	31 ^b	16,00	496,00
	Ties	0 ^c		
	Total	31		

b. post test > pre test

a. post test < pre test

c. post test = pre test

Test statistik (b)

	post test - pre test
Z	-4,955 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

