

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN HIPERTENSI
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA
LANSIA AWAL DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA**

SKRIPSI

OLEH :

**SINDI RAHMAWATI HARAHAP
NIM. 19010053**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN HIPERTENSI
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA
LANSIA AWAL DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**SINDI RAHMAWATI HARAHAP
NIM. 19010053**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN HIPERTENSI
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA
LANSIA AWAL DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA**

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

Padangsidempuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NIDN.0121118903

Pembimbing Pendamping



Ns. Mei Adeline Harahap, M.Kes
NIDN. 0118058502

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sindi Rahmawati Harahap
Nim : 19010053
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua” 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, Agustus 2023

Peneliti



Sindi Rahmawati Harahap

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Sindi Rahmawati Harahap
NIM : 19010053
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 28 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ujunggurap, Kecamatan Padangsidempuan
Batunadua Kabupaten Tapanuli Selatan

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 170 Palembang : Lulus 2013
2. SMP Negeri 10 Padangsidempuan : Lulus 2016
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus 2019
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan 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 Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Hj. Elinda Tarigan, S. Keb, selaku Kepala puskesmas Batunadua.
9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
10. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamin.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Mei 2023
Sindi Rahmawati Harahap

**Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi
Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada
Lansia Awal Dengan Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas
Batunadua**

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat di atas normal, tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Batunadua. Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian *Quasy-experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah populasi 23 orang, dan alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *wilcoxon*. Hasil penelitian ini signifikan dengan nilai $P\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan program pendidikan kesehatan terkait penyakit tidak menular, seperti terus memberikan informasi tentang hipertensi kepada lansia awal, melakukan konsultasi dan kunjungan rumah yang dilakukan dengan rutin sehingga lansia awal dapat membiasakan diri dan memiliki kemauan serta kemampuan untuk mencegah hipertensi.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Hipertensi
Daftar pustaka: 64 (2013-2023)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Report of research, May 2023
Sindi Rahmawati Harahap

The Effectiveness of Hypertension Health Education Toward Increasing Knowledge in Early Elderly With Hypertension In Public Health Center Working Area Batunadua

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a condition where blood pressure increases above normal, systolic blood pressure more than 140 mmHg and diastolic blood pressure more than 90 mmHg. The purpose of this study was to determine The Effectiveness of Hypertension Health Education Toward Increasing Knowledge in Early Elderly With Hypertension In Public Health Center Working Area Batunadua. Type of quantitative research, Quasy-experimental research design with one group pretest-postest design. The sampling technique used total sampling with a population of 23 people, and data collection tools in this study using a questionnaire. The statistical test used is the Wilcoxon test. The results of this study are significant with a P-value = 0.001 (<0.05) indicating that there is an effect of hypertension health education on increasing knowledge in the early elderly with hypertension. It is hoped that health workers will improve health education programs related to non-communicable diseases, such as continuing to provide information about hypertension to the elderly, conducting consultations and home visits that are carried out regularly so that the elderly can familiarize themselves and have the willingness and ability to prevent hypertension.

*Keywords: Health Education, Knowledge, Hypertension
Bibliography: 64 (2013-2023)*



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
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
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Praktis	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Hipertensi Lansia	7
2.1.1 Definisi Hipertensi Lansia	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	7
2.1.3 Etiologi Hipertensi Lansia	8
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi Lansia.....	9
2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	10
2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi Lansia.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi Lansia	11
2.2 Pengetahuan	15
2.2.1 Definisi Pengetahuan	15
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.2.3 Pengukuran Pengetahuan	17
2.2.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	17
2.3 Pendidikan Kesehatan	19
2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	19
2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	19
2.3.3 Sasaran Pendidikan	20
2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan.....	21
2.3.5 Metode Massa	23
2.4 Lansia	25
2.4.1 Definisi Lansia	25
2.4.2 Batasan Lansia	25
2.4.3 Ciri-Ciri Lansia	26
2.5 Kerangka Konsep.....	27
2.6 Hipotesis Penelitian.....	27

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.3.1 Populasi Penelitian.....	29
3.3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.4 Etika Penelitian.....	30
3.5 Alat Pengumpul Data.....	32
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.7 Definisi operasional.....	35
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	36
3.8.1 Pengolahan Data.....	36
3.9 Analisa Data.....	37
3.9.1 Analisa Univariat.....	37
3.9.2 Analisa Bivariat.....	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Analisa Univariat.....	38
4.1.1 Karakteristik Responden.....	38
4.2 Analisa Bivariat.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN.....	41
5.1 Analisa Univariat.....	41
5.1.1 Usia.....	41
5.1.2 Jenis Kelamin.....	42
5.1.3 Tingkat Pendidikan.....	43
5.2 Analisa Bivariat.....	43
5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia dengan hipertensi.....	43
BAB 6 PENUTUP.....	47
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH.....	8
Tabel 2.2 Obat Antihipertensi Oral	13
Tabel 2.3 Efek Samping Obat Antihipertensi	15
Tabel 3.1 Rancangan penelitian	28
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	29
Tabel 3.7 Defenisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	39
Tabel 4.3 Data Peningkatan Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	40

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1 Kerangka Konsep	27
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 9 Leaflet
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu gejala peningkatan tekanan darah yang terjadi di dalam pembuluh darah arteri. Hiper berarti berlebihan dan Tensi artinya Tekanan atau tegangan, maka dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah gangguan yang terjadi pada sistem peredaran darah yaitu kenaikan meningkatnya nilai tekanan darah sampai diatas taraf nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang saat ini baik prevalensi dan insiden mengalami peningkatan terutama pada kelompok lanjut usia (Kemenkes RI, 2019). Dimana prevalensi lansia penderita hipertensi sebanyak 22% penduduk dunia. Prevalensi lansia penderita hipertensi di Afrika sebanyak 27%, di Mediterania Timur sebanyak 26%, di Asia Tenggara sebanyak 25%, di bagian Eropa sebanyak 23%, di pasifik Barat 19% dan di Amerika 18% (Kemenkes RI, 2019). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% (Riskesdas, 2018).

Jumlah lansia penderita hipertensi pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 45,3%, 55-64 tahun sebanyak 55,2%, kemudian pada umur 65-74 tahun sebanyak 63,2% dan pada umur ≥ 75 tahun sebanyak 69,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sumatera Utara prevalensi lansia penderita hipertensi sebesar 53,57% (Riskesdas Sumut, 2018).

Hipertensi yang sering ditemukan pada lansia adalah Isolated Systolic Hypertension (ISH), di mana tekanan sistoliknya saja yang tinggi namun tekanan diastolik tetap normal. Lansia sering terkena hipertensi disebabkan karena

kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Pertambahan usia pada usia lanjut menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah perifer yang akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang pada akhirnya akan meningkatkan terjadinya hipertensi sistolik. Berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada berbagai organ tubuh terutama system peredaran darah salah satunya kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat (Harmili & Huriah, 2019).

Apabila hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti jantung (jantung koroner, infark miokard, gagal jantung kongestif), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (retinopati hipertensif) (Hasnawati, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis (Kemenkes, 2015). Sebagian besar keberhasilan tindakan pengobatan hipertensi baik dengan farmakologis dan nonfarmakologis dipengaruhi oleh pengetahuan (Mathavan, 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia, atau seseorang yang tahu terhadap objek melalui indera yang sudah dilaluinya seperti mata, hidung, telinga (Komalasari et al., 2020). Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan paling rendah dan kelompok tidak bekerja, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki tentang hipertensi kurang (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Tineke et al., 2020) pengetahuan sangat diperlukan untuk merubah perilaku masyarakat untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi

diperlukan pendidikan kesehatan agar lansia memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan terutama mengenai pencegahan dan pengontrolan hipertensi untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial lansia (Saputri & Amelia, 2018).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, proses perubahan tersebut bukan hanya transfer materi saja atau penyampaian materi dari seseorang ke orang lain, tetapi perubahan atas pendidikan kesehatan terjadi karena adanya kesadaran dari tiap individu atau dari kelompok (Istichomah, 2020).

Pendidikan Kesehatan bertujuan untuk menambah pengetahuan lansia tentang hipertensi (Hidayat, 2021). Apabila pendidikan kesehatan tentang hipertensi didapat oleh lansia dengan baik, maka pengetahuan lansia dalam mencegah hipertensi akan baik. Namun, berbeda jika pendidikan kesehatan didapat oleh lansia buruk, maka pengetahuannya dalam mencegah hipertensi akan buruk untuk mengetahui ada atau tidaknya efektivitas pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Pendidikan kesehatan inilah yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Jika tingkat pengetahuan keluarga maupun penderita dalam tindakan pencegahan hipertensi tinggi, diharapkan mereka dapat mengontrol tekanan darah yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, olahraga secara teratur, berhenti merokok, menghindari minum alkohol, dan penggunaan obat anti hipertensi, serta menghindari kegemukan atau obesitas, dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah komplikasi hipertensi (Mustofa, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelwan & Sumampouw (2019) bahwa adanya perubahan pengetahuan responden untuk tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan. Hal ini berarti tindakan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Wulan (2022) didapatkan hasil bahwa ada peningkatan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada lansia dengan hipertensi dan penelitian Kunaryanti (2022) dengan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang hipertensi pada lansia.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 berjumlah 6.071 orang, tahun 2020 berjumlah 7.048 orang, dan tahun 2021 berjumlah 9.448 orang (Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2021).

Di wilayah kerja Puskesmas Batunadua lansia yang menderita hipertensi pada tahun 2020 sebanyak 105 orang lansia menderita hipertensi, tahun 2021 sebanyak 86 orang lansia menderita hipertensi, dan tahun 2022 sebanyak 101 orang lansia menderita hipertensi. Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti 3 dari 5 orang mengatakan bahwa mereka tidak tahu apa penyebab terjadinya hipertensi dan mereka jarang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan. Berdasarkan angka kejadian hipertensi pada lansia tersebut dan dampak yang disebabkan oleh hipertensi pada lansia dimana pengetahuan yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan maka peneliti tertarik meneliti tentang Efektivitas

Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang di paparkan dalam latar belakang di atas dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “apakah ada efektivitas pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dapat terdiri dari :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menilai Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini secara khusus adalah :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian teridiri dari :

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. **Bagi Puskesmas**

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

b. Bagi Responden

Bagi lansia hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan lansia tentang hipertensi dan cara pencegahannya.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mahasiswa Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam penerapan tentang teori ilmu keperawatan terkait dengan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi Lansia

2.1.1 Definisi Hipertensi Lansia

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2019).

Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut silent killer karena seseorang tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, selain itu pada umumnya penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan suatu gejala penyakit degeneratif kardiovaskuler yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) yang paling banyak dialami oleh lansia dan belum dapat diketahui dengan pasti penyebabnya (Hernawan & Rosyid, 2017). Hipertensi yang paling umum diderita lansia adalah hipertensi primer (Esensial).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dibedakan menjadi 9 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel 1 dibawah ini, yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group:perbatasan	140-149	90-94
Grade 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (Hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	\geq 140	<90
Sub-group:perbatasan	140-149	<90

Sumber: (Artiyaningrum, 2016)

2.1.3 Etiologi Hipertensi Lansia

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua macam yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder (Kurnia, 2020). Pada kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan hipertensi primer (essensial) 95% dibandingkan dengan hipertensi sekunder 5% (Nugroho, 2015).

1. Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer sering juga disebut sebagai hipertensi essensial yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut (Bolivar, 2013). Hipertensi ini disebabkan oleh asupan garam yang berlebihan dalam makanan, genetik, merokok, kegemukan, gaya hidup, dan berkurangnya asupan kalium dan kalsium (Kurnia, 2020).

2. 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, 2017).

Penyebab terjadinya hipertensi pada lansia menurut Putra & Kep (2019) diantaranya :

- a. Terjadinya penurunan elastisitas dari dinding aorta.
- b. Terjadinya kekakuan dan penebalan pada katup jantung.
- c. Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun yang menyebabkan terjadinya penurunan kontraksi dan volumenya.
- d. Kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk proses oksigenasi yang menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah.
- e. Terjadinya peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi Lansia

Proses terjadinya hipertensi pada lansia melalui 3 mekanisme yaitu: kekakuan pembuluh darah arteri, disregulasi neuron neohormon dan otonom, penuaan ginjal.

Kekakuan arteri, pada elastisitas arteri menunjukkan perubahan fisik seiring usia, yaitu terjadi pembesaran dan penegangan. Elastisitas aorta dan arteri proksimal melebar sekitar 10% dibandingkan denyut jantung di usia muda, sedangkan otot arteri melebar 3% pada setiap denyutan. Pelebaran dan pengerasan dinding arteri menyebabkan penurunan kapasitas dan rekoil terbatas sehingga tidak mampu mengakomodasikan perubahan yang terjadi selama siklus jantung. Selama sistole, arteriosklerosis arteri menunjukkan ekspansi yang terbatas dan gagal menyangga tekanan darah secara efektif yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Hilangnya rekoil selama diastole menyebabkan pengurangan tekanan darah diastolik.

Mekanisme neurohormonal sistem renin-angiotensin - aldosteron menurun seiring dengan pertambahan usia. Aktifitas renin plasma menurun akibat terjadinya nefrosklerosis pada aparatus juxtaglomerular. Penurunan aldosteron pada plasma menyebabkan lansia hipertensi rentan terhadap hiperkalemia akibat obat. Sedangkan aktifitas sistem syaraf simpatik mengalami peningkatan. Terjadi peningkatan norepineprin plasma ini merupakan kompensasi untuk mengurangi respon beta adrenergik dengan penuaan.

Penuaan ginjal ditandai dengan perkembangan glomerulosklerosis dan fibrosis interstisial progresif, penurunan GFR dan pengurangan mekanisme homeostatik (Setiyorini, 2018).

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi meliputi :

1. Sakit kepala
2. Rasa berat di tengkuk
3. Jantung berdebar-debar
4. Mata berkunang-kunang
5. Mudah lelah
6. Dunia terasa berputar (vertigo)
7. Kesulitan tidur
8. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
9. Telinga berdenging (Tinnitus)
10. Penglihatan kabur (Hastuti, 2019).

2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi Lansia

Faktor resiko hipertensi ada dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor yang dapat diubah (Junaedi, 2013). Faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (Kemenkes RI, 2013). Dan faktor yang dapat diubah adalah kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, merokok, peningkatan natrium, kadar kalium rendah, dan stres (Junaedi, 2013).

Apabila hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peningkatan risiko untuk terkena penyakit stroke, penyakit jantung kongestif, penyakit ginjal, dan penyakit serangan jantung (Imelda, Sjaaf, & Puspita, 2020).

Bentuk hipertensi yang paling umum pada lansia adalah isolasi hipertensi sistolik (Harmili & Huriah, 2019). 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.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi Lansia

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

1. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Lukito et al, 2019) penatalaksanaan hipertensi yaitu :

a. Pola Hidup Sehat

Pola hidup sehat dapat mencegah atau pun memperlambat komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

b. Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

c. Perubahan Pola Makan

Lansia penderita hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh, serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

d. Penurunan Berat Badan dan Menjaga Berat Badan Ideal

e. Berhenti Merokok

f. Olahraga Teratur

Olahraga secara teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas (kematian) kardiovaskular. Lansia penderita hipertensi disarankan untuk berolahraga secara teratur minimal 30 menit sehari.

g. Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah harus dilakukan secara rutin untuk mengevaluasi pemberian obat pada lansia penderita hipertensi.

h. Edukasi/ Penyuluhan

Harus rajin mencari banyak informasi mengenai hipertensi dan pencegahannya. Misalnya mendengarkan pesan dokter, bertanya pada dokter dan mencari artikel mengenai hipertensi.

2. Penatalaksanaan Medis

Ada beberapa golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik. Beberapa golongan obat antihipertensi dan efek samping obat antihipertensi tersebut tercantum pada tabel 2 dan tabel 3 dibawah ini :

Tabel 2.2 Obat Antihipertensi Oral

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorothiazid	25-50	1
	Indapamide	1,25-2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5-150	2 atau 3
	Enalapril	5-40	1 atau 2
	Lisinopril	10-40	1
	Perindopril	5-10	1
	Ramipril	2,5-10	1 atau 2
ARB	Candesartan	8-32	1

	Eprosartan	600	1
	Irbesartan	150-300	1
	Losartan	50-100	1 atau 2
	Olmesartan	20-40	1
	Telmisartan	20-80	1
	Valsartan	80-320	1
CCB - dihidropiridin	Amlodipin	2,5-10	1
	Felodipin	5-10	1
	Nifedipin OROS	30-90	1
	Lercanidipin	10-20	1
CCB - nondihidropiridin	Diltiazem SR	180-360	2
	Diltiazem CD	100-200	1
	Verapamil SR	120-480	1 atau 2
Obat-obat lini kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20-80	2
	Torsemid	5-10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5-10	1 atau 2
	Triamteren	50-100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50-100	1 atau 2
	Spirolonakton	25-100	1
Beta bloker – kardioselektif	Atenolol	25-100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5-10	1
	Metoprolol tartrate	100-400	2
Beta bloker – kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5-40	1
Beta bloker – non kardioselektif	Propranolol IR	160-480	2
	Propranolol LA	80-320	1
Beta bloker – kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5-50	2
Alfa-1 bloker	Doxazosin	1-8	1
	Prazosin	2-20	2 atau 3
	Terazosin	1-20	1 atau 2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250-1000	2
	Klonidin	0,1-0,8	2
Direct vasodilator	Hidralazin	25-200	2 atau 3
	Minoxidin	5-100	1-3

Ket: ACE= *angiotensin-converting enzyme*; ARB= *angiotensin receptor blocker*; CCB= *calcium channel blocker*; OROS= *osmotic-controlled release oral delivery system*; IR= *immediate release*; LA= *long-acting*; SR= *sustained release*.

Sumber: (ACC/AHA *Guideline of Hipertension 2017*).

Tabel 2.3 Efek Samping Obat Antihipertensi

<i>ACE inhibitor</i>	Batuk, hiperkalemia
<i>Angiotensin Receptor blocker</i>	Hiperkalemia lebih jarang terjadi dibandingkan ACEi
<i>Calcium Channel Blocker</i>	
Dihidropiridin	Edema pedis, sakit kepala
Non-dihidropiridin	Konstipasi (verapamil), sakit kepala (diltiazem)
Diuretik	Sering berkemih, hiperglikemia, hiperlipidemia, hiperurisemia, disfungsi seksual
Sentral alfa-agonis	Sedasi, mulut kering, <i>rebound hypertension</i> , disfungsi seksual
Alfa bloker	Edema pedis, hipotensi ortostatik, pusing
Beta bloker	Lemas, hiperglikemia, disfungsi seksual

Ket: ACEi= *angiotensin-converting enzyme-inhibitor*

Sumber: *Comprehensive Clinical Nephrology 2019*.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerja sama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri, dalam Nurroh, 2017). Menurut Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata dan telinga).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nursalam (2013), untuk memudahkan terhadap pemisahan tingkat pengetahuan dalam penelitian, tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1). Baik bila tingkat pengetahuan 76%-100%.
- 2). Cukup bila tingkat pengetahuan 56%-75%.
- 3). Kurang bila tingkat pengetahuan dibawah 56%.

2.2.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Lingkungan

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

- a. Lingkungan fisik
- b. Lingkungan biologis
- c. Lingkungan sosial

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

5. 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.

6. 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 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan (Niman, 2017).

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat dimasyarakat maupun dilingkungan. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi lebih mandiri (Triwibowo & Mitha, 2013).

Pendidikan kesehatan menurut Notoadmodjo (2015) adalah suatu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi, pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat, keluarga, dan

masyarakat dalam melestarikan praktik hidup sehat atau berperan aktif dalam mengelola derajat kesehatan yang optimal (Dr.Vladimir, 2018).

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu :

1. Menyadarkan individu akan adanya masalah dan kebutuhan individu untuk berubah.
2. Menyadarkan individu tentang apa yang dapat dilakukan atas adanya masalah, sumber daya yang dimiliki dan dukungan yang bisa didapatkan.
3. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
4. Menjadikan kesehatan sebagai nilai-nilai yang harus ada ditanamkan dalam diri individu.
5. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.
6. Mendidik individu agar lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan pribadi, keselamatan lingkungan dan masyarakat.
7. Mendorong individu melakukan cara-cara positif untuk mencegah terjadinya penyakit, mencegah bertambah parahnya penyakit dan ketergantungan.
8. Menjadikan kesehatan sebagai salah satu nilai yang harus ditanamkan di masyarakat (Niman, 2017).

2.3.3 Sasaran Pendidikan

Menurut Triwibowo & Mitha (2013) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu :

1. Sasaran primer (Primary Target)

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2. Sasaran sekunder (Secondary Target)

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran Tersier (Tersier Target)

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2015) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
- b. Wawancara (Interview)

2. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar

1). Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2). Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b. Kelompok Kecil

1). Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

2). Curah pendapat (Brain storming)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

3). Bola salju (Snow balling)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbullah diskusi.

4). Kelompok-kelompok kecil (Buzz group)

kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

5). Bermain peran (Role play)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

6). Permainan simulasi (Simulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

2.3.5 Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

1. Media Pendidikan Kesehatan

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet adalah bentuk peyampaian informasi atau pesan-pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

- 3) Flyer (selembaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik) adalah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik seperti dalam bentuk buku.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan antara lain:

- 1) Televisi adalah penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya.
- 2) Radio adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya.
- 3) Video adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.
- 4) Slide juga dapat digunakan menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media Papan (Bill board)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

2.4 Lansia

2.4.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (*Adriani et al, 2021*). Menua atau proses penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang berangsur-angsur serta mengakibatkan perubahan kumulatif. menua juga merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Dewi, 2014). Proses penuaan ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, diawali dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta mengakibatkan faktor resiko terhadap penyakit dan masalah kesehatan meningkat (Kholifah, 2016).

2.4.2 Batasan Lansia

Menurut World Health Organization (WHO) batasan lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (Middle age) adalah usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) adalah usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) antara usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) adalah usia diatas 90 tahun (*Adriani et al, 2021*).

Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) dikelompokkan menjadi:

- a. Pra lanjut usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia 60-69 tahun
- c. Usia lanjut dengan risiko tinggi lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

2.4.3 Ciri-Ciri Lansia

Berikut dibahas mengenai ciri-ciri lansia menurut Kholifah (2016) :

1. Lansia mengalami periode kemunduran

Lansia dapat mengalami kemunduran dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat juga, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi, kemungkinan kemunduran fisiknya lambat terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Lansia sebagai kelompok minoritas bisa diakibatkan akibat kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan persepsi negatif dari masyarakat.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia dimaksudkan jika lansia memiliki jabatan di masyarakat, akibat penurunan fungsi diharapkan lansia dapat merubah perannya di masyarakat atas kemauan sendiri.

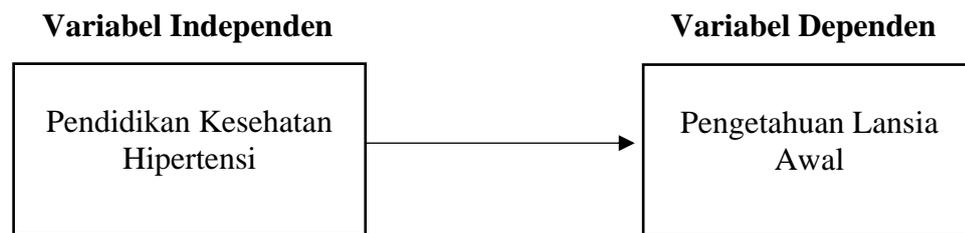
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia seringkali mengakibatkan konsep diri yang buruk pula dari lansia. Misalnya, jika dalam suatu keluarga, lansia sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap

pendapatnya kuno. Hal ini bisa menyebabkan gangguan menarik diri dari lansia (Sitanggang et al, 2021).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoatmodjo, 2012).



2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, tentang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

H0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *Quasy-experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian ini dilakukan untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia dengan hipertensi, dimana pada kelompok eksperimen dilakukan *pre-test* tentang pengetahuan hipertensi dalam melaksanakan pemberian intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hipertensi dan *post-test* tentang perubahan pengetahuan hipertensi pada lansia setelah dilakukan pendidikan kesehatan hipertensi.

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Kelompok	Pre test	Perlakuan	Post test
Eksperimen	O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Tahap pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hipertensi pada lansia.

X : Tahap penyampaian materi pendidikan kesehatan hipertensi pada lansia.

O2 : Tahap pengukuran perubahan pengetahuan hipertensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan hipertensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. 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.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada rentang waktu antara bulan Mei-juni Tahun 2023. Rencana tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.2 Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Pengajuan judul	■								
2	Penyusunan proposal		■	■	■	■				
3	Seminar proposal					■				
4	Revisi proposal						■	■		
5	Pengolahan data							■	■	■
6	Seminar skripsi									■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik sesuatu yang di terapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi. Jumlah lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua pada bulan maret 2023 sebanyak 23 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki dari populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi diteliti dan dianggap sebagai perwakilan dan memiliki sifat yang sama

dengan populasi yang diambil sampelnya tersebut (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini lansia penderita hipertensi berjumlah 23 orang pada bulan maret 2023 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

A. Kriteria Inklusi

1. Lansia yang berumur 45-59 tahun yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.
2. Lansia penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi dan tidak memiliki riwayat penyakit komplikasi lainnya.
3. Lansia penderita hipertensi yang tidak mengalami gangguan penglihatan.
4. Lansia penderita hipertensi yang tidak mengalami gangguan pendengaran.
5. Lansia penderita hipertensi tidak mengalami demensia.
6. Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan yang mampu membaca dan menulis.

B. Kriteria Eksklusi

1. Lansia yang mengalami gangguan penglihatan.
2. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran.
3. Lansia yang mengalami demensia.

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:

1. *Autonomy*

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipasinya. 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*.

2. *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*). Peneliti menjaga kerahasiaan dengan memberikan kode peserta mengenai identitasnya. Penulisan transkrip verbatim akan diberikan inisial P1, P2, P3 dan seterusnya.

3. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

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*.

4. *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 alternative jawaban benar dan salah. Kuesioner terbagi dalam dua bagian :

1. Kuesioner data demografi, terdiri dari no responden, umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.
2. Kuesioner pengetahuan tentang hipertensi, terdapat 20 item pertanyaan dengan dua alternative jawaban benar dan salah. Apabila menjawab benar diberi skor 5 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 pertanyaan penelitian ini 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 partisipan 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

Pengumpulan data merupakan langkah awal untuk mendapatkan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

A). Tahap Persiapan

1. Peneliti mengajukan surat izin survey pendahuluan untuk pengambilan data dari Program Sarjana Keperawatan di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk diteruskan kepada Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan .
2. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dan Puskesmas Batunadua.

3. Setelah surat izin pengambilan data diterbitkan, peneliti berkordinasi dengan kepala bagian keperawatan Puskesmas Batunadua yang digunakan sebagai tempat penelitian.
4. Peneliti menjelaskan kepada kepala bagian keperawatan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, lama penelitian dan manfaat dari penelitian terutama bagi lansia yang menderita hipertensi.

B). Tahap Pelaksanaan

4. Membina hubungan saling percaya dengan responden.
5. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian
6. Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu dilakukan seleksi sampel sesuai dengan kriteria inklusi.
7. Selanjutnya peneliti meminta responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent) menjadi partisipan dan mengisi kuesioner yang telah dilampirkan.
8. Sebelum pemberian pendidikan kesehatan hipertensi diawali dengan pre-test, yaitu memberikan kuesioner pengetahuan hipertensi untuk diisi. Setelah kuesioner diisi oleh responden kuesioner dikumpul kepada peneliti dan peneliti melakukan pendidikan kesehatan hipertensi sesuai dengan SAP. Alat yang digunakan dalam kegiatan ini menggunakan leaflet yang dapat membantu peneliti untuk menjelaskan kepada responden sehingga dapat memahami pencegahan hipertensi. Setelah 3 hari pendidikan kesehatan selesai selanjutnya peneliti melakukan post-test, dengan membagikan kembali kuesioner pengetahuan hipertensi kepada responden untuk diisi. Setelah kuesioner terisi oleh responden kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.

C). 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 responden atas kerjasama yang baik. Setelah itu peneliti menuliskan hasil dan membuat pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

3.7 Definisi operasional

Tabel 3.3 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pendidikan Kesehatan	pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.	SAP dan Leaflet		
Pengetahuan Hipertensi	Pengetahuan adalah suatu hasil tahu seseorang atas suatu objek tertentu melalui proses penginderaan manusia (mata dan telinga). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.	Kuesioner 20 pertanyaan	Ordinal	1. Baik : 76%-100% (benar 16-20) 2. Cukup : 56%-75% (benar 12-15) 3. Kurang : <56% (benar <12)

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel independen : disebut sebagai variabel bebas. Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah pendidikan kesehatan hipertensi.

2. Variabel dependen : disebut variabel terikat. Dalam penelitian ini yang merupakan variabel dependen adalah pengetahuan lansia awal.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *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.

2. *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.

3. *Entry Data* (Memasukkan Data)

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

4. *Cleanning Data* (Merapikan Data)

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

5. *Analyzing* (Penilaian)

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

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. 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 lansia penderita hipertensi.

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan akan dibandingkan. Dalam menganalisa data untuk mengetahui perbedaan satu kelompok sebelum dan sesudah, peneliti menggunakan uji *wilcoxon* dengan taraf signifikan $\leq 0,05$.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batunadua yang berada di kota padangsidempuan Batunadua, kota padangsidempuan, dengan jumlah 23 responden lansia awal hipertensi.

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 23 responden di wilayah kerja puskesmas Batunadua, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Usia		
45	3	13,0
47	2	8,7
48	2	8,7
49	1	4,3
50	1	4,3
51	1	4,3
52	1	4,3
53	1	4,3
54	3	13,0
55	2	8,7
56	4	17,4
58	2	8,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	34,8
Perempuan	15	65,2
Tingkat Pendidikan		
SD	3	13,0
SMP	4	17,4
SMA	14	60,9
Perguruan Tinggi	2	8,7
Total	23	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dari 23 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden umur 56 tahun sebanyak 4 responden (17,4%), mayoritas jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (65,2%), dan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA yang berjumlah 13 responden (60,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia Awal Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Variabel	Frekuensi	Persent %
Sebelum		
Baik	1	4,3%
Cukup	20	87,0%
Kurang	2	8,7%
Sesudah		
Baik	22	95,7%
Cukup	1	4,3%
Kurang	0	0%
Total	23	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 23 responden dan dibagi menjadi 3 kelompok tingkat pengetahuan yaitu baik, cukup, kurang. Yang memiliki pengetahuan baik ada 1 responden (4,3%), yang berpengetahuan cukup ada 20 responden (87,0%), dan yang berpengetahuan kurang ada 2 responden (8,7%). Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang memiliki pengetahuan baik menjadi 22 responden (95,7%), pengetahuan cukup ada 1 responden (4,3%), dan pengetahuan kurang ada 0 responden (0%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menjelaskan ada tidaknya perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Uji statistik yang digunakan adalah *uji wilcoxon*.

Tabel 4.3 Data Peningkatan Pengetahuan Lansia Awal Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel	Mean	SD	Min	Max	P-value	N
Pre test	13,30	1,396	10	16	0,001	23
Post test	16,83	1,029	14	19	0,001	23

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dari hasil uji statistik diperoleh rata-rata (mean) responden sebelum pendidikan kesehatan adalah 13,30, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 16,83. Uji statistik yang digunakan menggunakan *uji wilcoxon*. Diperoleh nilai *P-value* = 0,001 (<0,05), maka dapat diambil kesimpulan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi.

BAB 5

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 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi diperoleh distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

5.1.1 Usia

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 23 responden. Diketahui bahwa responden yang berusia 45 tahun yaitu 3 responden (13,0%), usia 47 tahun sebanyak 2 responden (8,7%), usia 48 tahun ada 2 responden (8,7%), usia 49 tahun ada 1 responden (4,3%), usia 50 tahun ada 1 responden (4,3%), usia 51 tahun ada 1 responden (4,3%), usia 52 tahun ada 1 responden (4,3%), usia 53 tahun ada 1 responden (4,3%), usia 54 tahun ada 3 responden (13,0%), usia 55 tahun ada 2 responden (8,7%), usia 56 tahun sebanyak 4 responden (17,4%), dan usia 58 tahun sebanyak 2 responden (8,7%).

Faktor usia adalah salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi, oleh sebab itu dengan bertambah usia maka semakin tinggi risiko mendapatkan hipertensi (Endang, 2014). Dan hasil penelitian dari 23 responden di

wilayah kerja puskesmas Batunadua mayoritas lansia usia 56 tahun sebanyak 4 responden (17,4%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Hartati et al (2023), mengatakan bahwa insidensi hipertensi meningkat seiring pertambahan usia, dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung dan mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Dan proses penuaan juga menyebabkan kemunduran kemampuan tubuh mulai terjadi penurunan dari kekuatan otot, hingga kekuatan jantung memompa darah.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batunadua, maka dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (34,8%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (65,2%). Mayoritas jenis kelamin responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki.

Menurut Kusmawati et al (2016), secara klinis perempuan cenderung beresiko hipertensi karna terjadi perubahan kadar estrogen yang berperan dalam peningkatan kadar HDL (High Density Lioprotein) 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.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batunadua. Maka dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan SD ada 3 responden (13,0%), yang berpendidikan SMP ada 4 responden (17,4%), yang berpendidikan SMA ada 14 responden (60,9%), dan yang perguruan tinggi ada 2 responden (8,7%).

Dalam penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SMA sejalan dengan penelitian Suryaningsih dan I gusti ayu (2023) yang mengatakan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi dan meningkatkan pengetahuan serta kecepatan dalam memahami dan mengolah informasi juga meningkat.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia dengan hipertensi

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batunadua di dapatkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji wilcoxon di peroleh nilai P-value = 0,001 ($<0,05$), berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pengetahuan lansia awal sebelum diberikan pendidikan kesehatan masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20

responden (87,0%). Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan lansia awal masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (95,7%) yang artinya pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan evia (2022) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat hipertensi di kampung babakan binong permai curug kabupaten tangerang 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 responden.

Media massa adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan berbagai pesan, macam-macam media dan cara lain yaitu: penyuluhan kesehatan, koran, televisi, radio, majalah, poster, leaflet, dll. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi lebih mandiri (Triwibowo & Mitha, 2013). Setelah pemberian pendidikan kesehatan pengetahuan responden mengalami peningkatan.

Peningkatan pengetahuan pada responden setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi dikarenakan semua jawaban dari kuesioner ada didalam materi penyuluhan yang membuat responden menjadi tahu dimana kesalahan responden tersebut saat pertama kali mengisi kuesioner yang diberikan sehingga pada saat pengisian setelah diberikan 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 Ni Kadek dan Rikwan (2021) didapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan responden pengetahuan kategori baik sebesar 25,7% kemudian sesudah dilakukan pendidikan kesehatan jumlah responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 100%, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada lansia dengan hipertensi.

Penelitian yang dilakukan selama kurang lebih satu bulan di wilayah kerja puskesmas Batunadua didapatkan hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan hipertensi dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan hipertensi mengalami peningkatan pengetahuan dari kategori cukup menjadi baik. pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai P-value = 0,001 ($<0,05$), yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kunaryanti (2022) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di dukuh cepoko kecamatan ngrambe diperoleh nilai

signifikan P-value 0,000 ($<0,05$) artinya pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan lansia tentang hipertensi.

Asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan lansia, terbukti dari hasil yang dilakukan pada 23 responden dimana dari hasil pemberian pendidikan kesehatan, sebelum diberikan pendidikan kesehatan masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 responden dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan masuk dalam kategori baik meningkat menjadi 22 responden.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dengan judul “efektivitas pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi” maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas responden berusia 56 tahun sebanyak 4 responden (17,4%), dari jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (65,2%), dari segi tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 14 responden (60,9%).
2. Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup 20 responden (87,0%), dan minoritas responden berpengetahuan baik 1 responden (4,3%).
3. Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan baik 22 responden (95,7%), dan minoritas responden berpengetahuan kurang tidak ada (0,00%).
4. Hasil analisis data menggunakan *uji wilcoxon* setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan pada lansia awal dengan hipertensi.

6.2 Saran

Saran penelitian terdiri dari :

6.2.1 Saran Praktis

Hendaknya meningkatkan program pendidikan kesehatan fokus pada pencegahan hipertensi. Dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan lansia dengan hipertensi, perlu dikembangkan program kegiatan yang lebih komprehensif yaitu menguatkan pendidikan kesehatan terkait penyakit tidak menular, melakukan konsultasi dan kunjungan rumah yang dilakukan dengan rutin sehingga lansia awal dapat membiasakan diri dan memiliki kemauan serta kemampuan untuk mencegah hipertensi.

6.2.2 Saran Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dalam penerapan tentang teori ilmu keperawatan terkait dengan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Rita Benya et al. (2021). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Artyaningrum Budi & Mahalul Azam. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. *PublicHealthPerspective Jurnal* 1 (1) (2016).
- Bolívar J. J. 2013. Essential hypertension: an approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. *International journal of hypertension*, 547809. doi:10.1155/2013/547809.
- Budiman dan Riyanto A (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st ed.)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan : Padangsidempuan*.
- Dr. Vladimir, V. F. (2018b). konsep edukasi kesehatan. *Gastronomia Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5-24.
- Evia, Puspa Dwiana, Ahmad Zubairi, dan Rina Puspita Sari. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Hipertensi Di Kampung Babakan Binong Permai Curug Kabupaten Tangerang. *Nusantara Hasana Journal (NHJ)*, Volume 2 No. 6 (November 2022), Page: 111-114. E-ISSN : 2798-1428.
- Harmili, & Huriah, T. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia: A Literature Review. *Journal Of Ners Community*, 10, Nomor 01, 115-131.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Jogja: KBM Indonesia.
- Hastuti, Apriyani puji. (2019). *Hipertensi*. Jawa Tengah: Lakeisha.
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *10(1)*, 26-31.
- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Dan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Jenggawah dan Ajung Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 6(1), 16-21. <https://doi.org/10.32528/ipteks.v6i1.5111>.

- Hidayat, A.A. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
- Imelda, I., Sjaaf, F., & PAF, T. P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas air Dingin Lubuk Minturun. *Health and Medical Journal*, 2(2), 68–77.
- Istichomah I. Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul. *J Pengabdian Harapan Ibu*. 2020;2(1):24–9.
- Junaedi, Edi, Sufrida Yulianti dan Mira Gustia Rinata. (2013). Hipertensi Kandas Berkat Herbal. Jakarta Selatan: FMedia (Imprint AgroMedia Pustaka).
- Kemkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kemenkes RI : Jakarta. diakses 17 Mei 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan penelitian kesehatan dasar. Jakarta: Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehatan RI, 1-5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). INFODATIN Hipertensi. Jakarta: Pusat Data & Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: ISBN 978-602-416-977-0 Judul I. HEALTH STATISTICS, II. HEALTH INFORMATION SYSTEMS.
- Kholifah, Siti Nur. (2016). Keperawatan Gerontik. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Komalasari. V., Shalahuddin, I., & Harun, H. (2020). Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang manajemen diet pada pasien hipertensi di Garut, Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 494-502. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.2989>.

- Kunaryanti, Suyadi, dan Triyana. (2022). Pengaruh Pendidikan kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Dukuh Cepoko Kecamatan Ngrambe. *Jurnal Keperawatan Care*. Vol 12, No 1.
- Kurnia, Anih. (2020). *Self-Management Hipertensi*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Kusmawati, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan jenis kelamin dengan intensitas hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas labok kabupaten ciamis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Lukito, Antonia Anna et al. (2019). *Buku Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: InaSH.
- 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.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Mustofa, K. (2013) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Dalam Mencegah Hipertensi Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta*. *Jurnal Yusdianti, Rini* (2019).
- Nelwan JE, Sumampouw O. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Kota Manado*. *J PHWB*. 2019;1(2 July):1–7.
- Ni, Kadek Rai Sugiantini dan Rikwan. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Cara Pencegahan Hipertensi Di Posyandu Merak Dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi*. *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ (Indonesia Jaya)*. Vol. 21. No. 1.
- Niman, susanti. (2017). *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo. (2015). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta.
- Nugroho, Y. W. (2015). *Gambaran Pengetahuan Klien Hipertensi Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Desa Nambangan Kecamatan Selogiri*. Kabupaten Wonogiri.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiasuti, Dewi Ratna. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Batunadua. (2022). *Profil Puskesmas Batunadua: Padangsidempuan* .
- Putra, V. J., & Kep, S. (2019). Pemberian slow deep breathing di Wisma Delima panti sosial Tresna Werdha kasih sayang ibu Batusangkar tahun 2019 oleh Stikes Perintis Padang Pernyataan Orisinalitas.
- Riskesdas. (2018). *Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Utara. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019*.
- Saputri, G. A. R., dan Amelia IS. Penyuluhan Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kurnia Abadi I Pekon Wonodadi Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Pringsewu. *J Pengabdian Farm Malahayati*. 2018;1(1):30–4.
- Setiyorini, Erni & Ning Arti Wulandari. (2018). *Buku Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif*. Malang: Media Nusa Creative.
- Sitanggang, Yenni Ferawati et al. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita menulis.
- Sri, Hartati et al. (2023). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Posbindu Pujasuma Kelurahan SP VI Sari Bungamas. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK)*, Vol. 2, No. 1, Januari 2023. p-ISSN: 2962-8245 | e-ISSN: 2962-7133.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Suriasumantri dalam Nurroh (2017). *Konsep Pengetahuan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryaningsih, Ni Putu Aryati dan I Gusti Ayu Agung Septiari. (2023). Penggunaan Herbal Dalam Terapi Komplementer Pada Hipertensi. *MEDFARM: Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, Vol. 12, No. 1, 2023, Hal, 50-57.

- Tineke, Hungan, Rumagit, S., Tandipajung, M., Fakultas, D., Universitas, K., Indonesia, S., Fakultas, M., Universitas, K., & Indonesia, S. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pencegahan Hipertensi. 7(3), 1–7.
- Tribowo, cecep dan Mitha Erlisya Pusphandani. (2013). Kesehatan Lingkungan dan K3. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wahyuni, dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dikelurahan jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas pucang sawit surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia. 1 (1): 79-85.
- Whelton PK, Williams B. The 2018 European Society of Cardiology/European Society of Hypertension and 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Blood Pressure Guidelines. More similar than different. JAMA 2018;320:1749-50.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2017). Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa. Jogja: Nuha Medika.
- Williams B, Borkum M. Pharmacologic treatment of hypertension. In: Feehally J, Floege. J, Tonelli M, Johnson RJ, editors. Comprehensive Clinical Nephrology. 6th Ed. Edinburg. Elsevier.2019:430-43.
- Wulan dan Lina. (2022). Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. Jurnal Keperawatan Silampari. vol; 6, No; 1. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4170>.
- Yuliana. (2017). Konsep Dasar Pengetahuan. Surakarta. Revisi cetakan ke-2: Cipta Graha.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

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: aufa.royhan@yahoo.com <http://unar.ac.id>

Nomor : 1109/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 29 November 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

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 : Sindi Rahmawati Harahap
NIM : 19010053

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batunadua



DINAS KESEHATAN

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725

Padang Sidempuan, 05 Desember 2022

Nomor : 070 /10290/ 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin
Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas *Batuadua*⁴
Kota Padang Sidempuan
di-
Padangsidempuan

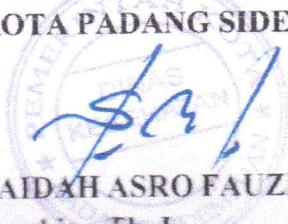
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1109/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tanggal 29 November 2022 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Sindi Rahmawati Harahap
NIM : 19010053
Judul : "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia dengan Hipertensi".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survey pendahuluan, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN


SAIDAH ASRO FAUZIAH SIREGAR, SS
Pembina Tk. I
NIP. 19740402 200003 2 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



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: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1109/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 8 Desember 2022

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

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 : Sindi Rahmawati Harahap

NIM : 19010053

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi Tahun 2022".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padang Sidempuan Batunadua
PADANG SIDEMPUAN



Nomor : 800/8626/PUSK.BTN/XI/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padang Sidempuan, 12 Desember 2022
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padang Sidempuan
di,

Tempat

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan Nomor: 070/10290/ 2022 tanggal 05 Desember 2022 tentang Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan I (Satu) set laporan hasil Survey Pendahuluan kepada Puskesmas Batunadua, Izin Survey Pendahuluan tersebut kami berikan kepada:

Nama : Sindi Rahmawati Harahap
NIM : 19010053
Judul : "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi Tahun 2022"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua



Hj.Elinda Tarigan, S.Keb
NIP.19720507 199303 2 004

**DATA YANG TERDIAGNOSA LANSIA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020 S/D 2023**

No	Bulan	Tahun	Jumlah
1	Januari-Desember	2020	105 Orang
2	Januari-Desember	2021	86 Orang
3	Januari-Desember	2022	101 Orang
4	Maret	2023	23 Orang

Kepala Puskesmas Batunadua



Hj. Linda Tarigan, S.Keb

NIP. 19720507 199303 2 004



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 660/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 5 Juni 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

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 : Sindi Rahmawati Harahap

NIM : 19010053

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batunadua



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 12 Juni 2023

Nomor : 000.9.2 / 3899 / 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

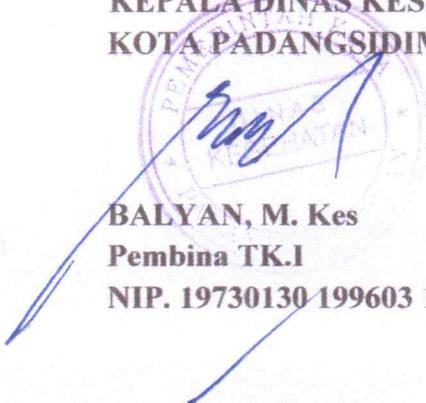
Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan Nomor : 660/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023 tanggal 05 Juni 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Sindi Rahmawati Harahap
NIM : 19010053
Judul : “ Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua ”.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


BALYAN, M. Kes
Pembina TK.I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



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: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 660/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 5 Juni 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
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 : Sindi Rahmawati Harahap

NIM : 19010053

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

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



Armit Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/ 423/PUSK.BTN/VII/20223
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 03 Juli 2023
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padangsidempuan

di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padangsidempuan Nomor: 094/1770/KKBP/2023 tanggal 15 Juni 2023 tentang Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan I (Satu) set laporan hasil Penelitian kepada Puskesmas Batunadua, Izin Penelitian tersebut kami berikan kepada:

Nama : **Sindi Rahmawati Harahap**
NIM : 19010053
Judul : "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua



Bdn. Hj. Elnda Tarigan, S.Keb
NIP. 19720507 199303 2 004

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Puskesmas Batunadua

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sindi Rahmawati Harahap

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 28 Agustus 2001

Alamat : Desa Ujunggurap, Kecamatan Padang Sidempuan
Batunadua

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada 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

(Sindi Rahmawati Harahap)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **Sindi Rahmawati Harahap**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul **“Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Awal Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”**. di Puskesmas Batunadua.

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

Padangsidempuan,.....2023
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN HIPERTENSI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA LANSIA AWAL DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada item pertanyaan.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dan benar dengan cara memberi tanda checklist (✓) pada pilihan yang dipilih.
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

A. Kuesioner Data Demografi

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan : Tidak tamat SD

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
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 tua ke 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.	Olahraga 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 ditengkuk dan mata berkunang-kunang merupakan tanda seseorang menderita hipertensi.		
19.	Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke, penyakit jantung lainnya.		
20.	Penderita hipertensi harus meminum obat secara teratur.		

SAP
(Satuan Acara Penyuluhan)

1. Pokok Bahasan : Hipertensi
2. Sub pokok Bahasan : Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
3. Sasaran : Lansia awal penderita hipertensi
4. Tempat : posyandu lansia
5. Waktu : 30 menit
6. Penyuluh : Sindi Rahmawati Harahap

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan lansia memahami dan dapat menerapkan pola hidup sehat bagi diri dan keluarganya yang mengalami hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan hipertensi, diharapkan lansia mampu:

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

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian hipertensi
2. Klasifikasi hipertensi
3. Penyebab hipertensi
4. Tanda dan gejala hipertensi
5. Komplikasi hipertensi
6. Pencegahan Hipertensi

D. Metode

1. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Waktu
Pembukaan :		5 menit
1. Mengucapkan salam pembuka	- Menjawab salam	
2. Menyampaikan tujuan	- Menyimak	
3. Membuat kontrak waktu	- Mendengarkan - Menyepakati kontrak	
Kegiatan inti :	- Menyimak dan memperhatikan	20 menit
A. Menjelaskan materi		
- Pengertian hipertensi	- Menjawab pertanyaan	
- Klasifikasi hipertensi	- Mengajukan pertanyaan	
- Penyebab hipertensi		
- Tanda dan gejala hipertensi		
- Komplikasi hipertensi		
- Pencegahan hipertensi		
B. Memberikan pertanyaan		
C. Menjawab pertanyaan		
Penutup :	- Memperhatikan	5 menit
1. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan	- Mendengarkan - Menjawab salam	
2. Mengakhiri dengan salam		

G. Materi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi (Darah Tinggi) adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2019).

Hipertensi sering disebut silent killer karena seseorang tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, selain itu pada umumnya penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi yang paling umum diderita lansia adalah hipertensi primer (Esensial).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dibedakan menjadi 9 kategori.

Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel dibawah ini :

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group:perbatasan	140-149	90-94
Grade 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (Hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	\geq 140	<90
Sub-group:perbatasan	140-149	<90

Sumber: (Artiyaningrum, 2016)

3. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua macam yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder (Kurnia, 2020).

1). Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer sering juga disebut sebagai hipertensi essensial yaitu hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut (Bolivar, 2013).

Penyebab terjadinya hipertensi primer (essensial) diantaranya :

- Faktor keturunan/ genetik, hal ini diartikan bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan besar terkena hipertensi (darah tinggi) apabila seseorang memiliki orangtua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi.
- Usia (semakin bertambahnya usia maka tekanan darahnya semakin meningkat).
- Gaya hidup (konsumsi makanan yang mengandung banyak garam dan lemak dan makanan siap saji, obesitas/kegemukan, merokok, stress, kurang aktifitas fisik, dan kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kadar kalium rendah) (Junaedi, 2013).

2). Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain yang mempengaruhi seperti kelainan ginjal, tumor kelainan adrenal, kelainan aorta dan kelainan endokrin (Wijaya dan Putri, 2017).

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi (darah tinggi) meliputi :

- 1) Sakit Kepala
- 2) Rasa berat di tengkuk
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Mata berkunang-kunang
- 5) Mudah lelah
- 6) Dunia terasa berputar (vertigo)
- 7) Kesulitan tidur
- 8) Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- 9) Telinga berdenging (Tinnitus)

10) Penglihatan kabur (Hastuti, 2019).

5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi Hipertensi antara lain :

- 1) Jantung (jantung koroner, gagal jantung)
- 2) Otak (stroke)
- 3) Ginjal (gagal ginjal kronis) (Hasnawati, 2021).

6. Pencegahan Hipertensi

- Mengurangi konsumsi garam/ diet rendah garam
- Membatasi lemak
- Olahraga secara teratur: minimal 30 menit sehari
- Berhenti merokok
- Menghindari minum alkohol
- Banyak makan buah dan sayur
- Menghindari kegemukan atau obesitas (Mustofa, 2013).
- Penggunaan obat anti hipertensi: Diuretik (indapamide, hidroklorothiazid), *ACE Inhibitor* (Captopril, enalapril), *Angiotensin Receptor Blocker* (candesartan, olmesartan), *Calcium Channel Blocker* dihidropiridin (amlodipin, felodipin), *Calcium Channel Blocker* non-dihidropiridin (diltiazem SR, diltiazem CD) (ACC/AHA Guideline of Hipertension 2017).

SUMBER :

- Artyaningrum Budi & Mahalul Azam. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. *PublicHealthPerspective Jurnal 1 (1)* (2016).
- Bolívar J. J. 2013. Essential hypertension: an approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. *International journal of hypertension*,547809. doi:10.1155/2013/547809.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Jogja: KBM Indonesia.
- Hastuti, Apriyani puji. (2019). *Hipertensi*. Jawa Tengah: Lakeisha.
- Junaedi, Edi, Sufrida Yulianti dan Mira Gustia Rinata. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta Selatan: FMedia (Imprint AgroMedia Pustaka).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementrian Kesehatan RI, 1-5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- Kurnia, Anih. (2020). *Self-Management Hipertensi*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Mustofa, K. (2013) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Dalam Mencegah Hipertensi Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Yusdianti, Rini* (2019).
- Whelton PK, Williams B. The 2018 European Society of Cardiology/European Society of Hypertension and 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Blood Pressure Guidelines. More similar than different. *JAMA* 2018;320:1749-50.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Jogja: Nuha Medika.

KEMENKES RI

GERMAS

HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg

Sering disebut **The Silent Killer** karena sering tanpa keluhan

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENKES RI

GERMAS

#KetahuTekananDarahmu #KnowYourNumbers

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

Hipertensi Essensial

atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%)

Hipertensi Sekunder

Penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.

Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	atau	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	dan	< 90

Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC - VII, 2003

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENKES RI

GERMAS

#KetahuTekananDarahmu #KnowYourNumbers

Gejala Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai **pembunuh diam-diam (silent killer)**

Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

Sakit kepala

Gelisah

Jantung berdebar-debar

Pusing

Penglihatan kabur

Rasa sakit di dada

mudah lelah, dll

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENKES RI

GERMAS

#KetahuTekananDarahmu #KnowYourNumbers

Mengapa Hipertensi berbahaya ?

Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

Penyakit Jantung

Stroke

Penyakit Ginjal

Retinopati (kerusakan retina)

Penyakit pembuluh darah tepi

Gangguan saraf

Gangguan serebral (otak)

semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENKES RI

GERMAS

Faktor Risiko Hipertensi

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- Umur
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga (Genetik)

Risiko yang dapat dimodifikasi

- Kegemukan (Obesitas)
- Merokok
- Kurang Aktivitas Fisik
- Diet Tinggi Lemak
- Konsumsi Garam Berlebih
- Dislipidemia
- Konsumsi Alkohol Berlebih
- Psikososial dan Stres

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI

Jika Anda sudah terkena hipertensi, pengobatan hipertensi dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / Puskesmas, sebagai penanganan awal dan kontrol.

Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan seumur hidup. Anda harus minum obat secara teratur seperti yang dianjurkan oleh Dokter meskipun tak ada gejala. Anda harus mengetahui :

- Cara minum obat, dosis yang digunakan untuk tiap obat dan berapa kali minum sehari.
- Mengetahui perbedaan antara obat-obatan yang harus diminum untuk jangka panjang (yaitu obat tekanan darah) dan pemakaian jangka pendek yaitu untuk menghilangkan gejala (misalnya untuk mengatasi mengi)

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA #KetahuTekananDarahmu #KnowYourNumbers GERMAS

Bagaimana cara mencegah dan mengobati Hipertensi ?

! Setiap orang dewasa harus memeriksa tekanan darah secara rutin



Jika tekanan darahnya tinggi, segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Sebagian penyandang hipertensi dapat mengontrol tekanan darahnya dengan melakukan perubahan gaya hidup saja, namun sebagian lainnya memerlukan tambahan obat.

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Waspada! Hipertensi Rendahkan Tekanan Darah GERMAS

Pencegahan Hipertensi

GERDIK

Cek Kesehatan Secara Rutin, Enyahkan Asap Rokok, Rajin Aktivitas Fisik, Diet Seimbang, Istirahat Cukup, Ketola Stres

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA GERMAS

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI

Risiko hipertensi dapat dikurangi dengan :

- Mengurangi konsumsi garam (Jangan melebihi 1 sendok teh per hari)  1 sdt garam
- Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu) 
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok 
- Diet dengan Gizi Seimbang  Piring Makanan: Lauk-Paku, Buah-Buahan, Sayuran, Protein Hewani, Karbohidrat, Minyak, Gula, Asam Lemak
- Mempertahankan berat badan ideal 
- Menghindari minum alkohol 

Image by Freepik

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA GERMAS

DIET PADA HIPERTENSI

Bahan Makanan yang diperbolehkan :

BAHAN MAKANAN SEGAR SEPERTI :

- Beras, ubi, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir.
- Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kolo, tempe, tahu tawar, oncom
- Minyak goreng, margarine tanpa garam, sayuran dan buah-buahan segar

Bumbu seperti : bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, salam, serih, dll

Cara Memasak yang dianjurkan :

- Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarine yang tidak mengandung natrium (garam).
- Untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam.
- Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

Image by Freepik

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA GERMAS

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI

Bahan makanan yang harus dihindari :

- Makanan yang diolah dengan menggunakan garam dapur dan atau baking powder dan soda seperti roti, biskuit, kue asin, keripik asin dan makanan kering asin lainnya. 
- Makanan yang diolah dengan garam dapur/ diawetkan seperti ikan asin, dendeng, sosis, abon, ebi, udang kering, terasi, telur asin, telur pindang, acar, asinan dan taucu, daging asap, nugget. 
- Makanan yang diawetkan dalam kaleng seperti ikan sardin, kornet, sosis, sayuran dan buah dalam kaleng. 
- Bumbu seperti kecap, maggi, bumbu penyedap, saus tomat, sambal botol, monosodium glutamat (MSG). 
- Minuman bergas seperti minuman bersoda. 
- Margarin, mentega, keju. 

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA #KetahuTekananDarahmu #KnowYourNumbers GERMAS

Pasien dan keluarga hendaknya selalu dinasehati untuk :

- Jangan tambahkan garam di meja makan dan hindari makan asin, makanan cepat saji, makanan kaleng dan bumbu penyedap makanan/vetsin. 
- Ukur kadar gula darah, tekanan darah dan periksa urin secara teratur. 
- Minumlah obat secara teratur, sesuai instruksi Dokter. 
- Tekanan darah yang diperiksa harus dicatat sehingga dapat dimonitor tekanan darahnya dengan ketat. 

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

Univariat

Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Pendidikan
N	Valid	23	23	23
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Umur			Cumulative Percent	
		Frequency	Percent	Valid Percent		
Valid	45	3	13,0	17,4	17,4	
	47	2	8,7	8,7	26,1	
	48	2	8,7	8,7	34,8	
	49	1	4,3	4,3	39,1	
	50	1	4,3	4,3	43,5	
	51	1	4,3	4,3	47,8	
	52	1	4,3	4,3	52,2	
	53	1	4,3	4,3	56,5	
	54	3	13,0	13,0	69,6	
	55	2	8,7	8,7	78,3	
	56	4	17,4	13,0	91,3	
	58	2	8,7	8,7	100,0	
	Total		23	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	34,8	34,8	34,8
	Perempuan	15	65,2	65,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	13,0	13,0	13,0
	SMP	4	17,4	17,4	30,4
	SMA	14	60,9	60,9	91,3
	Perguruan Tinggi	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

NPar Tests Bivariat

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Total_pre	23	13,30	1,396	10	16
Total_Post	23	16,83	1,029	14	19

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_Post - Total_pre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	23 ^b	12,00	276,00
	Ties	0 ^c		
	Total	23		

- a. Total_Post < Total_pre
 b. Total_Post > Total_pre
 c. Total_Post = Total_pre

Test Statistics^a

	Total_Post - Total_pre
Z	-4,250 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Frequencies

Statistics

Pre_Pengetahuan		
N	Valid	23
	Missing	0

Pre_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	4,3	4,3	4,3
	Cukup	20	87,0	87,0	91,3
	Kurang	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Post_Pengetahuan

N	Valid	23
	Missing	0

Post_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	95,7	95,7	95,7
	Cukup	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

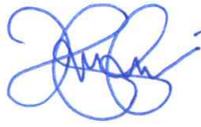
Nama : Sindi Rahmawati Harahap.

NIM : 19010053

Judul Penelitian : Efektivitas Pendidikan kesehatan Hipertensi Terhadap peningkatan Pengetahuan Pada Lansia Dengan Hipertensi

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 02 November 2022	NIS. ASNIL Adli Simamora, M.kep	konsultasi judul penelitian.	
2	Rabu, 30 November 2022	NIS. ASNIL Adli Simamora, M.kep	konsultasi BAB I perbaiki referensi & penulisan serta lebih pertajam masalah di latar Belakang	
3	Senin, 05 Desember 2022	NIS. ASNIL Adli Simamora, M.kep	konsultasi BAB I perbaiki penulisan & Angka kejadian masalah hipertensi lansia	 

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin, 14 November 2022.	Ns. Mei Adelina Harahap, M. kes	konsultasi judul penelitian.	
5	Jumat, 09 Desember 2022.	Ns. Mei Adelina Harahap, M. kes	konsultasi BAB 1 * Perbaiki susunan paragrafnya. * tambahkan data dari dinkes dan data dari Puskesmas 3 tahun terakhir. * tambahkan manfaat teoritis dan praktis.	
6	Senin, 19 Desember 2022	Ns. Mei Adelina Harahap, M. kes	ACC BAB 1 Lanjut BAB 2 dan BAB 3	
7	Rabu, 21 Desember 2022	Ns. Mei Adelina Harahap, M. kes	konsultasi BAB 2 dan BAB 3 * Tambahkan Teori Lansia * perbaiki penulisan sesuai buku panduan.	
8	Senin, 27 februari 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M. kep	Acc ulang proposal.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Senin, 06 Maret 2023	Ms. Mei Adeline Harahap, M. Kes	ACC Ujian Proposal	
10				
11				
12				
13				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Sindi Rahmawati Harahap.

NIM : 19010053.....

Judul Penelitian : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Peningkatan pengetahuan pada Lansia Awal dengan Hipertensi.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 05 Juni 2023	Ms. Asnil Adli Simamora, M.kep	* Perbaiki penulisan bab 4	
2	Jumat, 09 Juni 2023	Ms. Asnil Adli Simamora, M.kep	* Acc bab 4 * Lanjut bab 5-6	
3	Rabu, 14 Juni 2023	Ms. Asnil Adli Simamora, M.kep	* Acc bab 5-6 * buat Abstrak	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin, 19 Juni 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M.kep	* Perbaiki Abstrak	
5	Kamis, 22 Juni 2023	Ns. Asnil Adli Simamora, M.kep	* Acc ujian seminar hasil	
6	Kamis, 29 Juni 2023	Ns. Mei Adelina Harahap, M.kes	* Perbaiki penulisan di bab 4 * Pelajari cara membuat interpretasi tabel	
7	Senin, 03 Juli 2023	Ns. Mei Adelina Harahap, M.kes	* Acc bab 4 * Perbaiki bab 5 * Tambahkan pembahasan di bab 5 sesuai dengan demografi yang ada di kuesioner	
8	Jumat, 07 Juli 2023	Ns. Mei Adelina Harahap, M.kes.	* Acc bab 5-6 * Lanjut abstrak.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Senin, 10 Juli 2023	Ns-Mei Adelina Harahap, M. Kes	* Perbaiki Abstrak	
10	Rabu 12 Juli 2023	Ns Mei Adelina Harahap, M. Kes	* ACC Ujian Seminar hasil	
11				
12				
13				



DOKUMENTASI PENELITIAN

