

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SITINJAK
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Oleh :

**YUSRIL RAMADHAN HUTASUHUT
NIM:19010061**



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

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SITINJAK
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**YUSRIL RAMADHAN HUTASUHUT
NIM:19010061**



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

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SITINJAK
TAHUN 2023

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

Padangsidempuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
NIDN. 0104108902

Pembimbing Pendamping



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN.0123029102

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana



Ns. Nital Fatri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan



Arsyil Hudaib, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yusri Ramadhan Hutasuhut
Nim : 19010061
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul " Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Tahun 2023" 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,.....2023

Penulis



Yusri Ramadhan Hutasuhut

IDENTITAS PENULIS

Nama : Yusril Ramadhan Hutasuhut
NIM : 19010061
Tempat/Tanggal Lahir : Sibangkua, 18 Desember 2001
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Sibangkua, Kecamatan AngkolaBarat
Kabupaten Tapanuli Selatan

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 100060 Sibangkua : Lulus 2013
2. SMP Negeri 4 Padangsidimpuan : Lulus 2016
3. SMA Negeri 6 Padangsidimpuan : Lulus 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Tahun 2023 “, 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 peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih 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. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, 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. 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.
9. 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, Juli 2023

Penulis

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

Laporan Penelitian, Juli 2023

Yusril Ramadhan Hutasuhut

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SITINJAK TAHUN 2023**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang diatas normal yang dapat mengakibatkan kematian, hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang sangat cukup besar untuk tetap diatasi. Tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Pengetahuan lansia tentang hipertensi sangatlah penting, sehingga lansia dapat melakukan pencegahan pada hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 214 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *purposive sampling* sebanyak 139 responden. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan lansia tentang hipertensi mayoritas berpengetahuan cukup(54,0%), berpengetahuan baik (12,9%) dan berpengetahuan buruk(33,1%). Adapun saran diharapkan agar lansia di Puskesmas Sitinjak lebih memperhatikan lagi tentang pentingnya pengetahuan tentang hipertensi. Disarankan juga bagi pihak Puskesmas lebih memperbanyak aktivitas penyuluhan kepada lansia supaya pengetahuan lansia tentang hipertensi di Puskesmas Sitinjak dapat meningkat. Diharapkan kepada seluruh masyarakat wilayah Puskesmas Sitinjak untuk peduli dengan pengetahuan pada hipertensi terutama pada lansia.

Kata Kunci: Pengetahuan, Lansia, Hipertensi

Daftar Pustaka : 2008 – 2021 (34)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNUNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of research, July 2023
Yusril Ramadhan Hutasuhut

The Description Of Level Knowledge In Elderly About Hypertension At Sitinjau Public Health Center 2023

ABSTRACT

Hypertension is a condition of increasing a person's blood pressure above normal which can result in death, until now it is still a health problem that is very big enough to be overcome. High blood pressure or hypertension increases with age. Elderly knowledge about hypertension is very important, so that the elderly can do prevention of hypertension. The purpose of this study was to describe the level of knowledge of hypertension in the elderly. This type of research is quantitative with a descriptive research design. The population in this study were 214 people. The sampling technique in this study was to use a purposive sampling formula of 139 respondents. Based on the results of research regarding the elderly's knowledge of hypertension, the majority had sufficient knowledge (54.0%), good knowledge (12.9%) and poor knowledge (33.1%). As for suggestions, it is expected that the elderly at the Sitinjau Health Center pay more attention to the importance of knowledge about hypertension. It is also recommended for the Puskesmas to increase counseling activities for the elderly so that the knowledge of the elderly about hypertension at the Sitinjau Health Center can increase. It is hoped that all people in the Sitinjau Health Center area will care about knowledge of hypertension, especially the elderly.

Keywords : Knowledge, Elderly, Hypertension
Bibliography : 2008-2021 (34)



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|--|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iii |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | Error! Bookmark not defined. viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi Tempat Penelitian | 5 |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan..... | 5 |
| 1.4.3 Bagi Responden | 5 |
| 1.4.4 Bagi untuk tempat penelitian..... | 5 |
| 1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Lansia | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Lansia | 7 |
| 2.1.2 Ciri ciri lansia | 7 |
| 2.1.3 Batasan lansia | 8 |
| 2.1.4 Masalah pada lansia | 9 |
| 2.1.5 Tipe pada lansia | 10 |
| 2.1.6 Permasalahan Kesehatan Lansia | 11 |
| 2.2 Hipertensi | 13 |
| 2.2.1 Definisi Hipertensi | 13 |
| 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi | 14 |
| 2.2.3 Penyebab Hipertensi | 14 |
| 2.2.4 Patofisiologi Hipertensi | 17 |
| 2.2.5 Komplikasi Hipertensi | 18 |
| 2.3 Pengetahuan..... | 19 |
| 2.3.1 Defenisi Pengetahuan Kesehatan | 19 |
| 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 21 |
| 2.4 Kerangka Konsep..... | 22 |
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN | 23 |
| 3.1 Jenis Desain Penelitian | 23 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 23 |
| 3.2.1 Lokasi penelitian | 23 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 3.2.2 Waktu Penelitian..... | 23 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 24 |
| 3.3.1 Populasi | 24 |
| 3.3.2 Sampel | 24 |
| 3.3.3 Variabel Penelitian..... | 26 |
| 3.4 Defenisi Operasional..... | 26 |
| 3.5 Etika Penelitian | 27 |
| 3.6 Alat pengumpulan data | 28 |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data | 28 |
| 3.8 Analisa Data | 28 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN..... | 30 |
| 4.1 Analisa Univariat | 30 |
| 4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden.. | Error! Bookmark not defined. |
| 4.1.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden | Error! Bookmark not defined. |
| 4.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden | Error! Bookmark not defined. |
| 4.1.4 Karakteristik berdasarkan pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak tahun 2023 | Error! Bookmark not defined. |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 32 |
| 5.1 Analisa Univariat | 32 |
| 5.1.1 Karakteristik Umur Responden..... | 32 |
| 5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden..... | 34 |
| 5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden..... | 34 |
| 5.1.4 Karakteristik Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi | 36 |
| BAB 6 PENUTUP | 37 |
| 6.1 Kesimpulan | 37 |
| 6.2 Saran | 37 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah..... | 13 |
| Tabel 3.2 Kegiatan dan waktu pelaksanaan | 22 |
| Tabel 3.3 Defenisi Operasional | 24 |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur di sitinjak tahun 2023 | 28 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di sitinjak tahun 2023..... | 28 |
| Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan pendidikan di sitinjak tahun 2023 | 29 |
| Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden pada pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak tahun 2023 | 30 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 1. Kerangka Konsep | 21 |
|---------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Sitinjak
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Sitinjak
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikis, menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Dimana Semakin tua seseorang cenderung semakin berkurang daya tahan fisik dan daya pikir mereka oleh Karena itu kesehatan lansia sangat penting untuk lebih diperhatikan, kurangnya perhatian terhadap kelompok lanjut usia dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks terhadap lansia tersebut, mengingat bahwa kesehatan merupakan aspek sangat penting yang perlu diperhatikan pada kehidupan lanjut usia oleh karena itu kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan kesehatannya agar dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya (Widuri H, 2017).

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019).

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (World Health Organization) tahun 2019 menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab

kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2019.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2019, menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat dan sebanyak 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi. Terdapat 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke disebabkan oleh hipertensi.

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6 %), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan sekarang secara teratur (Ratnawati, 2017).

Berdasarkan etiologi hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi 2 golongan yaitu, hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder, dimana hipertensi esensial adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Menurut (Ratnawati, 2017).

Berdasarkan patofisiologi hipertensi mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut di bawa ke korda spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Berbagai factor seperti

kecemasan dan dan ketakutan juga mempengaruhi respon pada pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, walaupun tidak diketahui dengan jenis apa penyebabnya (Ratnawati, 2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sumatra Utara (2017), tercatat sebanyak 50.162 orang menderita hipertensi, pada data tersebut tercatat paling banyak yang menderita hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021 orang penderita hipertensi. Untuk usia yang paling banyak menderita hipertensi adalah usia diatas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang, kemudian usia 55 sampai 65 tahun dengan dengan jumlah 14.984 orang dan usia 60 sampai 75 tahun dengan jumlah 12.560 orang. Sementara untuk daerah yang paling banyak penderita hipertensi yang terlihat dari data itu adalah Langkat dengan jumlah 6.643 orang, kemudian Dairi dengan jumlah 5.652 orang, Asahan dengan jumlah 5.421 orang, dan Pematang Siantar dengan jumlah 4.055 orang menderitahipertensi (Dinkes Sumut, 2017).

Prevalensi hipertensi di kabupaten tapanuli selatan berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun mencapai 26,85 % dari jumlah penduduk menurut kabupaten/kota di provinsi sumatera utara (Risksedas 2018).

Tingginya prevalensi penyakit hipertensi membutuhkan pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan pasien hipertensi, pengaruh tingkat kepatuhan pasien hipertensi, serta dampak pemberian media leaflet hipertensi terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pada

pasien hipertensi di Puskesmas Kota Yogyakarta Bagian Barat (Rahmawati, I. 2018).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas Sitinjak mendapatkan data penderita hipertensi pada lansia tahun 2020 adalah sebanyak 134 orang, pada tahun 2021 sebanyak 167 orang dan pada tahun 2022 sebanyak 214 orang dan pada lansia. Melihat adanya peningkatan data hipertensi lansia di puskesmas Sitinjak karena kurangnya pengetahuan terhadap hipertensi. Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, 4 orang mengatakan bahwa mereka tidak tahu apa penyebab terjadinya hipertensi. Makanan yang mereka konsumsi biasanya makanan yang bersantan dan asin, mereka mengaku jarang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan secara rutin.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak ”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Melihat gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menilai tingkat gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak.
2. Untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Sitinjak

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penyakit pada lansia di puskesmas sitinjak kabupaten tapanuli selatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

1.4.3 Bagi Responden

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak kabupaten tapanuli selatan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

1.4.4 Bagi untuk tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi bagi pemerintah setempat dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan terkait.

1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas dan merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan proses penuaan (aging proses) (WHO 2018). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejes (Darmojo, 2015).

2.1.2 Ciri ciri lansia

Menurut Depkes RI (2016). Ciri-ciri sebagai berikut :

1. Lansia ialah priode kemunduran

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

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat

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

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan social di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

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

2.1.3 Batasan lansia

Menurut (Nur Kholifah, 2016) dalam buku keperawatan batasan lansia dibagi menjadi dua yaitu: Menurut world health Organization (WHO) pada tahun 2015 menjelaskan batasan lansia adalah berikut:

1. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun
2. Usia tua (old) antara usia 75-90 tahun
3. Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun

Depkes RI (2016) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Usia lanjut peresenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 ke atas dengan masalah kesehatan.

2.1.4 Masalah pada lansia

Permasalahan yang muncul pada lansia menurut (Nur Kholifah, 2016) dalam Buku Keperawatan Gerontik diantaranya itu :

1. Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra penglihatan yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

2. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat disekitar.

3. Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar, selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.1.5 Tipe pada lansia

Umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal daerah daerah rumah sendiri dari pada Tinggal bersama anaknya, menurut Nugroho W (2012), adalah:

1. Tipe arif bijaksana : yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, rendah hati, menjadi panutan. Tipe mandiri : yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif. Dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan
2. Tipe tidak puas : yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan sehingga. Sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung sulit dilayani, pengkritik Dan banyak menuntut.
3. Tipe pasrah : yaitu lansia yang menrima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
4. Tipe bingung : yaitu kaget, kehilangan keperibadian, mengasingkan diri, minder, Menyesa, pasif dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (ketergantungan), tipe defensive (bertahan), tipe militan dan Serius, tipe pemaarah/frustasi (kecewa akibat

kegagalan dalam melakukan sesuatu). Serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri) (Maryam, 2018).

2.1.6 Permasalahan Kesehatan Lansia

1. Sangat mudah jatuh, jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Faktor instrinsik yang menyebabkan mudah jatuh antara lain gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan system anggota gerak, ganggun system saraf pusat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan fsikologis, vertigo dan dan penyakit penyakit sistemik. Sedangkan faktor ekstrinsik penyebab jatuh antara lain cahaya ruangan yang kurang terang, lantai licin, tersandung benda, alas kaki kurang pas,tali sepatu, kursi roda dan turun tangga.
2. Kekacauan mental akut, kekacauan mental pada laansiaa dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alcohol, penyakit metabolime,dehidrasi, gangguan fungsi otak dan gangguan fungsi hati.
3. Mudah lelah, disebabkan oleh faktor psikologis berupa perasaan bosan, keletihan dan depresi. Faktor organic yang menyebabkan kelelahan antara lain anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, kelainan metabolisme, gangguan pencernaan dan kardiovaskuler.
4. Nyeri dada, dapat disebabkan oleh penyakit jantung koroner, aneurisme aorta, radang selaput jantung dan gangguan pada system pernapasan.

5. Sesak nafas, terutama saat melakukan aktifitas/kerja fisik, dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan saluran system saluran napas, berat badan berlebihan dan anemia.
6. Palpitasi/ jantung berdebar-debar, dapat disebabkan oleh gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis dan faktor psikologis.
7. Pembengkakan kaki bagian bawah, dapat disebabkan oleh kaki yang lama digantung, gagal jantung, bendungan vena, kekurangan vitamin B1, penyakit hati dan ginjal.
8. Nyeri pinggang atau punggung, dapat disebabkan oleh gangguan sendi atau susunan Sendi pada tulang belakang, gangguan pankreas, kelainan ginjal, gangguan pada Rahim, kelenjar prostat dan otot-otot badan.
9. Kelainan lensa mata, glukoma, peradangan saraf mata, gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh kelainan degenerative, misalnya otosklerosis.
10. Sulit tidur, dapat disebabkan oleh faktor ekstrinsik seperti lingkungan yang kurang tenang dan faktor instristik seperti gagal ginjal, nyeri, depresi, kecemasan dan iritabilitas.
11. Sukar menahan buang air besar, dapat terjadi karena penggunaan obat-obatan pencahar, keadaan diare, kelainan usus besar dan saluran pencernaan.
12. Eneuresis, sukar menahan buang air kecil atau sering ngompol dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, radang kandung kemih, kelainan kontrol pada kandung kemih pada kandung kemih, kelainan persyarapan kandung kemih serta akibat faktor psikologis.

13. Penyakit kronis, gangguan saluran cerna dan faktor-faktor sosioekonomis (Nugroho W,2012).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Tekanan darah yang selalu tinggi akan menimbulkan suatu faktor risiko untuk terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis (Erna, 2016).

Hipertensi dapat di definisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Dengan keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah tinggi diatas normal atau kronis (dalam waktu yang cukup lama). Merupakan suatu kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Dengan cara yang paling akurat untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah secara teratur (Gunawan, 2015).

Pada umumnya risiko tekanan darah tinggi lebih tinggi pada laki-laki daripada wanita, namun memasuki usia >45 tahun wanita mempunyai risiko lebih tinggi dikarenakan wanita mulai memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan terjadi penurunan produksi estrogen yang akan berdampak pada kardiovaskuler dimana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat, dinding arteri akan mengalami

penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik (Janu Purwono, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7

| Klasifikasi tekanandarah | Tekanan darah sistolik | Tekanan darah diastolic |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Prehipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi derajat 1 | 140-149 | 90-99 |
| Hipertensi derajat 2 | >160 | >100 |

(Sumber : Depkes RI,)

2.2.3 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi dua golongan:

1. Hipertensi essensial (hipertensi primer) :

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya, (Yulianto, 2016)

- a. Genetika Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- b. Jenis Kelamin Dan Usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- c. Diit Konsumsi Tinggi Garam Atau Kandungan Lemak Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

- d. Berat Badan Obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. Gaya Hidup Merokok Dan Konsumsi Alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Menurut (Ratnawati, 2017), Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- c. Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- d. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada

hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

- e. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- f. Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- g. Kehamilan
- h. Luka bakar
- i. Peningkatan tekanan vaskuler
- j. Merokok : Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut dibawah ke korda spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor disampaikan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia spinalis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, dan akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pada pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan juga mempengaruhi respon pada pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, walaupun tidak diketahui dengan jelas apa penyebabnya (Ratnawati, 2017).

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah, hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak dapat membuang sejumlah garam dan air didalam tubuh, volume dalam darah meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat, 13 sebaliknya jika aktivitas pompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, sehingga tekanan darah akan menurun. Mengonsumsi garam atau

sodium dapat mempengaruhi sekresi ADH sehingga terjadi retensi urin dan sehingga volume darah meningkat menyebabkan kerja jantung meningkat. Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab dalam perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekucup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan pada tahanan perifer (Gunawan, 2015).

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi antara lain :

1. Stroke
2. gagal ginjal
3. Kebutaan
4. payah jantung

Stroke dapat ditimbulkan akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan darah. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran daerah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba

seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara dengan jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kepiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Defenisi Pengetahuan Kesehatan

pengetahuan merupakan suatu proses ketika seseorang melakukan proses pengindraan pada suatu objek misalnya terjadi Ketika sudah mendengar sesuatu, melihat sesuatu, merasakan sesuatu dan meraba sesuatu. Stimulus yang masuk kepada otak kita akan berubah menjadi pengetahuan dan menjadikan kita dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu selanjutnya berkembang dari awalnya tidak mau menjadi mampu dan dari awalnya tidak mampu menjadi mampu (Notoatmodjo, 2010) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat.

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat Kembali apa yang sebenarnya sudah pernah kita sudah amati, (Notoatmodjo, 2010)

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami yang mengharuskan manusia tidak hanya tahu tetapi dapat menjelaskan secara rinci apa yang sudah diketahui dan dipahami sebelumnya (Notoatmodjo, 2010)

3. Aplikasi (*Application*)

Fase yang disebut Aplikasi ini atau penerapan ilmu dan prinsip yang didapat pada situasi yang dihadapi (Notoatmodjo, 2010)

4. Analisis (*analysis*)

Pada Fase ini seseorang harus sudah bisa memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen pada suatu masalah yang sedang dihadapi (Notoatmodjo, 2010)

5. Sintesis (*synthesis*)

Pada saat sintesis ini seseorang sudah mampu merangkum materi atau ilmu yang sebelumnya diterima.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap terakhir atau tahap evaluasi pada tahap ini seseorang bisa saja setuju ataupun tidak terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan norma-norma yang sudah lama berlaku di masyarakat. (Notoatmodjo, 2010).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

Faktor internal atau faktor yang berasal dari dalam diri seseorang biasanya berasal dari pengalaman pribadi masing-masing orang, bisa berupa kenangan baik ataupun kenangan buruk. (Notoatmodjo, 2010).

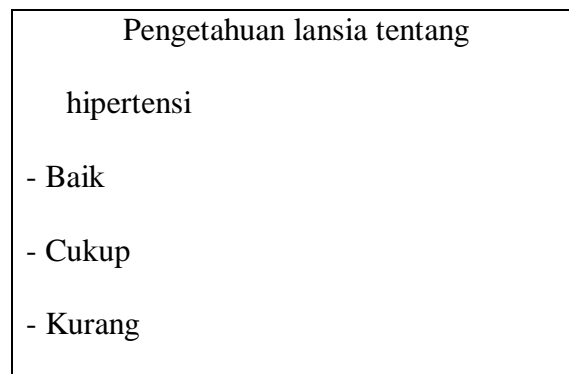
2. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal atau faktor yang berasal dari luar, faktor ini biasanya berasal dari pengetahuan atau ilmu yang diberikan kemudian ditangkap oleh indra manusia sehingga nantinya menjadi pengetahuan baru bagi masyarakat.

Pendidikan Kesehatan kepada masyarakat jika diberikan sesuai sasaran (tempat, tingkatan umur, kebutuhan dll) maka akan cepat juga memperoleh perubahan perilaku dari masyarakat. (Notoatmodjo, 2010).

2.4 Kerangka Konsep

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



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2012).

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

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sitinjak dengan alasan 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. banyak penderita hipertensi yang tingkat pengetahuannya masih rendah tentang hipertensi di Kelurahan Sitinjak serta belum pernah dilakukannya penelitian serupa di wilayah tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023 dengan mengambil tempat di puskesmas sitinjak.

Tabel 3.1 Jadwal Dan Waktu Penelitian

| Kegiatan | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pengajuan Judul | ■ | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | ■ | | | | |
| Pelaksanaan Penelitian | | | | | | ■ | ■ | | |
| Penulisan Hasil Laporan | | | | | | | | ■ | |
| Seminar Hasil | | | | | | | | | ■ |

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek peneliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan untuk mempelajari dan ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi ini adalah seluruh penderita hipertensi yang lansia di puskesmas sitinjak yang terdiri dari 214 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani perawatan hipertensi sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 214 orang. Penentuan pengambilan sampel tersebut dengan menggunakan rumus purposive sampling sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : besar populasi

N : besar sampel

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan diinginkan dengan nilai 0,05

jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{214}{1 + 214(0,05)^2}$$

$$n = \frac{214}{1 + 214(0,0025)}$$

$$n = \frac{214}{1 + 0,535}$$

$$n = \frac{214}{1,535} \quad n = 139$$

berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang diambil dari populasi adalah 139 orang. Namun tidak menutup kemungkinan jumlah sampel tersebut akan berkurang sehubungan dengan kriteria sampel yang diajukan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria sampel yaitu :

1. Kriteria inklusi pada penelitian :
 - a. Pasien yang menjalani perawatan hipertensi
 - b. Pasien rawat jalan hipertensi
2. Kriteria eksklusi pada penelitian :
 - a. Pasien yang menjalani komplikasi hipertensi berat
 - b. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

3.3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Jenis variabel diklasifikasikan menjadi variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia tentang hipertensi

3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------------------|---|--|--|------------|
| pengetahuan lansia tentang hipertesi | Kemampuan lansia mengetahui tentang pengertian hipertensi, komplikasi hipertensi, pencegahan hipertensi | Kusioner pengetahuan 1.Benar 2.Salah | Ada 3 kategori a. Baik, (76%-100%) b.Cukup, (56%-75%) c.Kurang, (\leq 56%) (Nursalam, 2016) | Ordinal |

Penelitian ini menggunakan skoring nilai 1 untuk jawaban “Benar”, nilai 0 untuk jawaban “Salah”. Pengetahuan seseorang diukur menggunakan skala ordinal, dengan mengkategorikan hasil ukur berupa persentasi, pengetahuan dikatakan baik yaitu jumlah jawaban benar (76%-100%), pengetahuan cukup jumlah jawaban benar (56-75%), pengetahuan kurang jawaban benar (\leq 56%) menggunakan rumus (Nursalam, 2016) :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P = hasil presentase

F = hasil pencapaian atau skor total responden

n = jumlah pertanyaan

3.5 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat,2018) penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, setiap peneliti menggunakan subjek untuk mendapatkan persetujuan dari subjek yang diteliti.

Peneliti memperhatikan aspek etika responden dengan menekankan masalah etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*informed consen*)

Informed consen merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menanda tangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.6 Alat pengumpulan data

Kuesioner pengetahuan lansia tentang hipertensi. Kuisisioner ini diadopsi dari penelitian Mahfuz bayu, (2014) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Skala ini, digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang gejala atau masalah yang di masyarakat atau yang dialaminya. Beberapa bentuk jawaban pernyataan yang masuk dalam kategori sebagai berikut: pengetahuan dikatakan baik yaitu jumlah jawaban benar (76%-100%), pengetahuan cukup jumlah jawaban benar (56-75%), pengetahuan kurang jawaban benar ($\leq 56\%$) menggunakan rumus (Nursalam, 2016) :

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden (Sugiyono, 2016). Data primer didapat langsung dari studi pendahuluan dengan kuesioner, yang dilakukan pada lansia penderita hipertensi di puskesmas sitinjak tahun 2023.

3.8 Analisa Data

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi berdasarkan karakteristik demografi usia, pendidikan, dan pekerjaan (Notoatmodjo,2012).

Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan

identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

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

1. *Editing*

Meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai dengan seperti apa yang diharapkan atau belum.

2. *Coding*

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 lembar table kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam jumouter yang memerlukan suatu kode tertentu.

3. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di observasi.

4. *Scoring*

Melihat atau mengklasifikasi data menurut jenis yang di inginkan, misalnya menurut waktu diperoleh.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak tahun 2023, penelitian yang diperoleh dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Lansia Di Puskesmas Sitinjak Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Dan Pendidikan (n=139)

| Karakteristik Responden | Frekuensi Responden(n) | Persentase(%) |
|-------------------------|------------------------|---------------|
| Umur (Tahun) | | |
| 55-60 tahun | 68 | 48,9 |
| 61-70 tahun | 55 | 39,6 |
| 71-75 tahun | 16 | 11,5 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 55 | 39,6 |
| Perempuan | 84 | 60,4 |
| Pendidikan | | |
| Tidak tamat SD | 24 | 17,3 |
| SD | 31 | 22,3 |
| SMP | 30 | 21,6 |
| SMA | 40 | 28,8 |
| Perguruan Tinggi | 14 | 10,1 |
| Jumlah | 139 | 100,0 |

Sumber data, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas Karakteristik responden diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan umur berusia 55-60 tahun berjumlah 68 (48,9%).Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 84(60,4%).Mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 40 (28,8%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia Di Puskesmas
Sitinjau**

Pengetahuan lansia tentang hipertensi sesuai distribusi frekuensi dapat dilihat secara terperinci pada tabel berikut:

| Pengetahuan | Jumlah | Persentase(%) |
|--------------------|---------------|----------------------|
| Baik | 18 | 12,9 |
| Cukup | 75 | 54,0 |
| Kurang | 46 | 33,1 |
| Jumlah | 139 | 100,0 |

Sumber data, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 139 responden yang diteliti tentang pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjau tahun 2023 12,9% yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 responden, 54,0% yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 75 responden, 33,1% yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 46 responden.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berdasarkan gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak tahun 2023. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 139 orang masyarakat yang berumur 55-75 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai bagaimana gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak tahun 2023.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas sitinjak diuraikan sebagai berikut bahwa dari 139 responden berdasarkan umur mayoritas responden berumur 55-60 tahun sebanyak 68 responden (48,9%), berumur 61-70 tahun sebanyak 55 responden (39,6%) dan selebihnya berumur 71-75 tahun sebanyak 16 responden (11,5%).

Banyaknya pengetahuan tersebut dapat membuat seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Notoatmodjo, 2013). Dengan bertambahnya usia seseorang biasanya diiringi juga dengan perubahan perilaku. Dengan umur yang semakin bertambah, seseorang biasanya akan sulit untuk menerima sebuah

informasi. Terkadang mereka menjadi kurang aktif, mudah terkena penyakit, dan cenderung tidak peduli terhadap kesehatan diri.

Golongan umur terbanyak yaitu pada kelompok umur 55-60 (48,9%). Umur semakin tua maka semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, sehingga pengetahuan makin bertambah. Menurut Nursalam (2015). Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Uraian di atas menjelaskan bahwa mayoritas penderita hipertensi di puskesmas sitinjak dengan umur 55-60. Menurut Laka (2018) tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Menurut (Maryam, 2008) penyakit degenerative dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, pada perubahan fisik terjadi perubahan kardiovaskuler, akibat perubahan kardiovaskuler ini mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi pada lansia.

Degeneratif merupakan proses berkurangnya fungsi sel saraf secara bertahap dengan penyebab yang diketahui. Kondisi ini berakibat pada sel saraf yang sebelumnya berfungsi normal menjadi lebih buruk sehingga tak berfungsi sama sekali. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin terasa adanya penyakit-penyakit, seperti : terasa kaku-kaku, kesulitan tidur, gemetar, hingga adanya disfungsi organ tubuh tertentu. Inilah yang disebut penyakit degeneratif (Suiraoaka, 2012)

5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian di puskesmas sitinjak dapat diuraikan sebagai berikut bahwa dari 139 responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak 60,4% jenis kelamin perempuan sebanyak 84 responden, yang paling sedikit sebanyak 39,6% jenis kelamin laki-laki sebanyak 55 responden.

Uraian diatas menjelaskan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dengan perbandingan 60,4% dengan laki-laki sebesar 39,6%. Menurut Nuryati (2021) dalam bukunya, tekanan darah pada perempuan umumnya meningkat setelah menopause. Perempuan yang telah menopause memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibanding yang belum menopause. Perubahan hormon tersebut membuat perempuan mengalami sensitifitas terhadap garam dan 61 penambahan berat badan, kedua hal tersebut berpotensi memicu tekanan darah yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita dan Putro (2008) yang mendapatkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian hipertensi dengan risiko pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali dibandingkan dengan perempuan. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden

Hasil penelitian di puskesmas sitinjak dapat diuraikan sebagai berikut bahwa dari 139 responden berdasarkan yang diteliti tentang pendidikan lansia di puskesmas sitinjak tahun 2023 17,3% yang memiliki pendidikan tidak tamat sd

sebanyak 24 responden, 22,3% yang memiliki pendidikan sd sebanyak 31 responden, 21,6% yang memiliki pendidikan smp sebanyak 30 responden, 28,8% yang memiliki pendidikan sma sebanyak 40 responden, 10,1% yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden.

Uraian diatas menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 28,8% dengan jumlah 40 orang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh John Dewey dalam Mahyuliansyah (2016), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang atau masyarakat dalam menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam prilaku dan gaya hidup sehari-hari (Rusimah, 2010).

Menurut Yuwono (2017) tingkat pendidikan yang rendah pada responden yang didapatkan sangat berpengaruh besar terhadap hipertensi yang dideritanya, karena kurangnya wawasan tentang kesehatan menyebabkan cara berfikir yang kurang efektif dalam menanggapi dan menjaga berhubungan dengan 62 masalah-masalah kesehatannya. Pada penelitian Yuwono (2017) sebanyak 65,7% pasien hipertensi memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD).

5.1.4 Karakteristik Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak diketahui bahwa 12,9% atau 18 orang mempunyai pengetahuan yang baik, 54,0% atau 75 orang mempunyai pengetahuan yang cukup dan 33,1% atau 46 orang mempunyai pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan lansia tentang hipertensi termasuk dalam kategori yang cukup, Hal ini berbeda dengan penelitian Daeli (2017) yang mendapatkan hasil mayoritas pengetahuan dengan kategori baik dengan persentase 67,9%. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yang dimaksud objek dalam pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan sehingga tidak menimbulkan kecemasan pada individu itu sendiri (Notoatmojo 2010).

Tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor pengalaman hidup, usia, lingkungan, pengaruh keluarga, guru dan orang lain yang dianggap penting. Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden adalah informasi/media massa. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan responden, jika responden sering terpapar informasi maka responden akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Rosyidah, 2015).

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

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak tahun 2023”.

Maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik sebagian besar responden berumur dalam rentang 55-60 tahun sebanyak 68 responden (48,9%), dengan mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 84 responden (60,4%) dan sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 40 responden (28,8%).
2. pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 75 responden (54,0%).

6.2 Saran

Dari hasil peneliti tentang gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak tahun 2023. Maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada seluruh masyarakat wilayah puskesmas sitinjak untuk peduli dengan pengetahuan pada hipertensi terutama pada lansia.

2. Bagi Lokasi Penelitian

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di puskesmas sitinjak Tahun 2023 di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I. W., Rahmawati, L. D., & Wardhana, T. H. (2018). Demographic Profile , Clinical and Analysis of Osteoarthritis Patients in Surabaya. Surabaya: Biomolecular And Health Science Journal. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Airlangga -ISSN: 2620-8636. 1(1), 34–39.
- Daeli, Fynce Sonifati. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Dinas kesehatan Sumatra utara. (2017). *Data penderita hipertensi tahun 2017. Sumatra utara : Dinas kesehatan.*
- Erna, Kuntarti. (2016). Jurnal Keperawatan Indonesia : Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita Melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. Depok : FIK UI
- Gunawan, (2015). Hipertensi tekanan darah tinggi Yogyakarta: kanisius
- Hidayat, A. A. (2018). Metodologi Penelitian Keperawatan
- Janu Purwono, Rita Sari, Ati Ratnasari, A. B. (2020). Jurnal Wacana Kesehatan Salt Consumption Pattern With Hypertension In Elderly Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung Janu Purwono , Pola Konsumsi Hipertensi Adalah Isu Kesehatan Provinsi Dengan Penderita Hiperten. 5.
- John Dewey, Mahyuliansyah, (2016). Landasan Pendidikan. Jakarta: CV. Alungadan Mandiri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Kholifah, siti nur. (2016). *Keperawatan gerontik, Jakarta selatan : kemenkes RI*
- Laka et al, (2018). Hubungan Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. Vol.3. No.1
- Maryam, Siti. (2008). “Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya”. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2012). *metodeologi penelitian kesehatan.* Jakarta : rincka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. jakarta : EGC.

- Nurarif, A.H., dan Hardhi Kusuma.(2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Mediacion
- Nurhayati, T., Goenawan, H., Farenia, R., Rasjad, A. S., & Purba, A. (2021). Korelasi Aktifitas Fisik Dan IMT Dengan Daya Tahan Jantung Paru. *Jurnal Ilmu Faal Olahraga Indonesia*, 2(1), 6. <https://doi.org/10.51671/jifo.v2i1.73>
- Nursalam, (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam.(2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Puspita, M dan Putro, G.(2008). “Hubungan Gaya Hidup terha-dap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum daerah Gambiran Kediri”, *Buletin Penelitian Sis-tem Kesehatan*, Volume 11 (3), hal 263-269.
- Ratnawati.(2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia diwilayah kerja UPT puskesmas petang I kabupaten bandung tahun 2017*.
- Riskesdas.(2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. In LPB
- Rosyidah, Cholifatur 2015, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Anak Sekolah Dasar Mengenai Pemilihan Makanan Jajanan Dengan Status Gizi di SDN Kudu 02 Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharko*, Skripsi, Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rusimah.(2010). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sujarweni,V.wiratna(2014). *Metodeologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta : gaya medika.
- Sumartini, zulkifli & Adhitya(2019). *Hipertensi lansia terhadap tekanan darah*, jurnal keperawatan.
- Widuri.H(2017). *Asuhan keperawatan pada lanjut usia dikatakan klinik*, Yogyakarta : fitra maya.
- World Health Organization, (WHO),(2018). *Tentang populasi lansia*

World Health Organization,(WHO),(2019). *A Global Brief on Hypertension*.
<http://www.who.int/reasearch/en/2019>.

Yulianto, E.,(2016). Gambaran Gaya Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Condrowangsan Potorono Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Journal of Repository Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta*.

Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M.(2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 55-66.



UNIVERSITAS AULFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristek/Dirjen RI Nomor: 461/K/ST/2019, 17 April 2019
Jl. Raja Inal Siragar Kel. Bermudua Julu, Kota Padangsidempuan 22733,
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 27684
e-mail: nula.royhan@yaho.com <http://uar.ac.id>

Nomor : 520/FKES/UNAR/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 16 Mei 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sitinjak
Di

Tuganufi Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Yusriil Ramadhan Hutasuhut
NIM : 19010061

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sitinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi di Puskesmas Sitinjak Tahun 2023".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

DINAS KESEHATAN DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN

JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK

Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4246033

Nomor : 800/ 014 /2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Sipirok, 10 Juni 2023
Kepada Yth :
Dekan Universitas Aupa Royhan
di-
Tempat

Merindaklanjuti surat permohonan dari Universitas Aupa Royhan No : 520/PKES/UNAR/IPM/V/2023 tanggal 16 Mei 2023 perihal izin survey pendahuluan atas nama :

Nama : Yusril Rumpalihan Hutasihtur
BP/NPM : 19060061
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Sitingjak Tahun 2023

Sehubungan dengan perihal tersebut, dengan ini dapat diberikan izin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Sitingjak. Dalam melakukan kegiatan tersebut, agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

PIB. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
MAMBA DATUDDIN, SKM, M. Edid
PEMBINA
NIP. 197201221994032002



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

UPT PUSKESMAS SITINJAK

JL. Sibolga KM 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat
Email: pukesmassitinjak99@gmail.com Kode Pos 22736



No : 044/ 3231 /PUSK/2023
Lamp :-
Hal : Menerima Izin Survey Pendahuluan Skripsi

Sitinjak, 13 Juli 2023
Kepada Yth. UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA.

Assalamualaikum Wr Wb

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan, No :
520/FKES/UNAR/I/PM/V/2023.

Maka dengan ini kami sampaikan, bahwa kami bersedia menerima mahasiswa/i.
tersebut di bawah ini :

Nama : YUSRIL RAMADHAN HUTASUHUT
NPM : 19010081

Untuk melakukan survey pendahuluan untuk penulisan skripsi dengan judul "Gambaran
Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi " di UPT Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola
Barat Kab. Tapanuli Selatan.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan dengan sebaiknya.
Wassalamualaikum Wr.Wb

Sitinjak, 13 Juli 2023
KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK
KECAMATAN ANGKOLA BARAT



HOLIDA MANJUM S.Tr.Keb
NIP. 1976111420080 1 2004



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Mendiknas No. 46/UKP/12/2019, tert. 2019
Jl. Raja Inul Siragat Kel. Batunadua Juko Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0834) 2766507 Faks. (0834) 27684
e-mail: aifa.royhan@ayahon.com | aifa@nsi.ac.id

Nomor : 673/FKES/UNAR/I/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 25 Mei 2023

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Yasril Ramadhan Hutasuhut

NIM : 19010061

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sitiinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi di Puskesmas Sitiinjak Tahun 2023".

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



Yudayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran

1. Kepala Puskesmas Sitiinjak



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 800 / 5018 / 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Sipirok, 12 Juni 2023
Kepada Yth :
Dekan Universitas Aufa Royhan
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan nomor : 673/FKES/UNAR/1/PM/V/2023 tanggal 25 Mei 2023 perihal Izin Penelitian.

Dengan ini diberikan izin kepada :

- Nama : Yusri Ramadhan Hutacubet
NIDN : 19010061
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Huraba untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Puskesmas Sitingjak Tahun 2023".

Dalam hal pengambilan data tersebut diatas, hal-hal yang merupakan bagian dari kegiatan agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

PIB. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN



MAWARDI NURADHAM M. FIDI
PEMBINA
NIP. 197201221994032002



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS SITINJAK

Jl. Sibolga KM 14 Kel. Sijinjak Kecamatan Angkola Barat
Email: puskesmas:sitinjak26@gmail.com Kode Pos 22736



No : 044/ 3230 /PUSK/2023
Lamp : -
Hal : Menerima Izin Penelitian

Sitinjak, 13 Juli 2023
Kepada Yth. UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA.

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan. No :
520/FKES/UNAR/PPM/V/2023.

Maka dengan ini kami sampaikan, bahwa kami bersedia menerima mahasiswa/i.
tersebut di bawah ini :

Nama : YUSRIL RAMADHAN HUTASUHUT
NPM : 19010061

Untuk melakukan survey pendahuluan untuk penulisan skripsi dengan judul "Gambaran
Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi " di UPT Puskesmas Sijinjak Kec. Angkola
Barat Kab. Tapanuli Selatan.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan dengan sebaiknya.
Wassalamualaikum Wr.Wb

Sitinjak, 13 Juli 2023
KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK
KECAMATAN ANKOLA BARAT



HOLIDA HANNUM S.Tr.Keb
NIP. 197811142008012004

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden Penelitian

Di Puskesmas Sitinjak

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yusril Ramadhan Hutasuhut

Tempat/Tanggal Lahir : Sibangkua/ 18 Desember 2001

Alamat : Sibangkua Kec. Angkola Barat

Adalah mahasiswa program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan Kota Padangsisimpulan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “ **Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**”. 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

(Yusril Ramadhan Hutasuhut)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Yusril Ramadhan Hutasuhut, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul“ **Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Tahun 2023**”. Di puskesmas sitinjak.

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.

Sitinjak,.....2023

Responden

(.....)

KUSIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DI PUSKESMAS SITINJAK

Petunjuk pengisian :

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

A. Karakteristik Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan : Tidak tamat SD

SD

SMP

SMA

Perguruan tinggi

Pengetahuan tentang hipertensi

| No | Pernyataan | 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 aktifitas yang dilakukan | | |
| 6 | Hipertensi/ darah tinggi dapat diturunkan dari orangtua ke anak | | |
| 7 | Olahraga dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan memperlancar perdarahan 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 berbahaya 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 | | |

Tabulasi Hasil Penelitian Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Puskesmas Siringak Tahun 2023

| No | Nama | Umur | Jk | Pendidikan | Spngetahuan | Kpengetahuan |
|----|-------|----------|-----------|------------------|-------------|--------------|
| 1 | Ny.A | 60 tahun | Perempuan | SD | 13 | Cukup |
| 2 | Ny. E | 60 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 12 | Cukup |
| 3 | Ny. B | 56 tahun | perempuan | smp | 13 | Cukup |
| 4 | Ny.A | 58 tahun | perempuan | SMP | 8 | Kurang |
| 5 | Ny.H | 55 tahun | perempuan | sma | 15 | baik |
| 6 | Ny.C | 58 tahun | perempuan | sd | 12 | Cukup |
| 7 | Tn.I | 70 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 9 | kurang |
| 8 | Ny. D | 59 tahun | perempuan | smp | 10 | Kurang |
| 9 | Tn.R | 60 tahun | Laki-laki | sd | 12 | cukup |
| 10 | Tn.D | 62 tahun | Laki-laki | sma | 17 | Baik |
| 11 | Ny. F | 61 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 12 | Cukup |
| 12 | Tn.I | 65 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 13 | cukup |
| 13 | Tn. S | 62 tahun | Laki-laki | sd | 13 | cukup |
| 14 | Tn.M | 55 tahun | Laki-laki | sma | 13 | cukup |
| 15 | Ny.R | 55 tahun | perempuan | sma | 16 | baik |
| 16 | Tn.J | 58 tahun | Laki-laki | smp | 10 | kurang |
| 17 | Ny.P | 61 tahun | perempuan | sma | 9 | kurang |
| 18 | Ny. C | 59 tahun | perempuan | smp | 9 | Kurang |
| 19 | Tn. R | 65 tahun | Laki-laki | smp | 11 | kurang |
| 20 | Tn. S | 59 tahun | Laki-laki | sma | 13 | cukup |
| 21 | Ny. F | 60 tahun | perempuan | smp | 11 | Kurang |
| 22 | Ny. N | 61 tahun | perempuan | sma | 10 | kurang |
| 23 | Tn. T | 73 tahun | Laki-laki | sd | 12 | cukup |
| 24 | Ny. A | 71 tahun | Perempuan | Sd | 11 | Kurang |
| 25 | Tn. F | 74 tahun | Laki-laki | Sd | 10 | Kurang |
| 26 | Ny. O | 60 tahun | perempuan | smp | 13 | cukup |
| 27 | TN. G | 60 tahun | Laki-laki | sma | 8 | kurang |
| 28 | Ny. I | 60 tahun | perempuan | sma | 11 | kurang |
| 29 | Ny. D | 67 tahun | perempuan | Sd | 9 | Kurang |
| 30 | Tn. H | 57 tahun | Laki-laki | smp | 8 | kurang |
| 31 | Ny. A | 57 tahun | perempuan | smp | 10 | Kurang |
| 32 | Ny. P | 68 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 6 | kurang |
| 33 | Ny. L | 67 tahun | perempuan | Sd | 13 | cukup |
| 34 | Ny. Z | 57 tahun | perempuan | sma | 11 | kurang |
| 35 | Ny. K | 57 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 10 | kurang |
| 36 | Tn. L | 66 tahun | Laki-laki | smp | 12 | cukup |
| 37 | Ny. V | 63 tahun | perempuan | sd | 12 | cukup |
| 38 | Tn. A | 70 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 8 | Kurang |

| | | | | | | |
|----|-------|----------|-----------|------------------|----|--------|
| 39 | Tn. M | 56 tahun | Laki-laki | sma | 12 | cukup |
| 40 | Ny. S | 68 tahun | perempuan | sd | 14 | cukup |
| 41 | Ny. K | 69 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 11 | kurang |
| 42 | Ny. C | 55 tahun | perempuan | sma | 10 | Kurang |
| 43 | Ny. I | 55 tahun | perempuan | sma | 10 | kurang |
| 44 | Ny. G | 66 tahun | perempuan | smp | 12 | Cukup |
| 45 | Tn. J | 67 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 7 | kurang |
| 46 | Ny. H | 72 tahun | perempuan | smp | 12 | cukup |
| 47 | Ny. R | 55 tahun | perempuan | smp | 13 | cukup |
| 48 | Ny. A | 63 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 11 | Kurang |
| 49 | Ny. R | 71 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 11 | kurang |
| 50 | Ny. C | 62 tahun | perempuan | smp | 11 | Kurang |
| 51 | Ny. W | 60 tahun | perempuan | sma | 10 | kurang |
| 52 | Tn. I | 64 tahun | Laki-laki | sma | 7 | kurang |
| 53 | Ny. S | 66 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 8 | kurang |
| 54 | Ny. R | 62 tahun | perempuan | sma | 8 | buruk |
| 55 | Ny. N | 58 tahun | perempuan | smp | 12 | cukup |
| 56 | Ny. O | 57 tahun | perempuan | smp | 15 | baik |
| 57 | Ny. F | 60 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 16 | baik |
| 58 | Ny. A | 58 tahun | perempuan | Sma | 14 | Cukup |
| 59 | Tn. V | 62 tahun | Laki-laki | smp | 13 | cukup |
| 60 | Ny. T | 60 tahun | perempuan | sma | 14 | cukup |
| 61 | Tn. C | 60 tahun | Laki-laki | sma | 10 | Kurang |
| 62 | Tn. H | 70 tahun | Laki-laki | smp | 13 | cukup |
| 63 | Ny. S | 60 tahun | perempuan | sma | 15 | baik |
| 64 | Tn. A | 57 tahun | Laki-laki | sma | 12 | Cukup |
| 65 | Tn. Y | 72 tahun | Laki-laki | sd | 14 | cukup |
| 66 | Tn. R | 72 tahun | Laki-laki | sma | 7 | kurang |
| 67 | Ny. F | 62 tahun | perempuan | smp | 16 | baik |
| 68 | Tn. N | 55 tahun | Laki-laki | sma | 12 | cukup |
| 69 | Ny. N | 70 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 12 | cukup |
| 70 | Ny. K | 60 tahun | perempuan | sma | 11 | kurang |
| 71 | Tn. Z | 70 tahun | Laki-laki | sma | 10 | kurang |
| 72 | Tn. S | 72 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 15 | baik |
| 73 | Ny. M | 59 tahun | perempuan | smp | 13 | cukup |
| 74 | Tn. A | 62 tahun | Laki-laki | sma | 14 | Cukup |
| 75 | Tn. K | 69 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 11 | kurang |
| 76 | Tn. Y | 58 tahun | Laki-laki | sma | 9 | kurang |
| 77 | Tn. A | 72 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 10 | Kurang |
| 78 | Tn. A | 56 tahun | Laki-laki | Perguruan tinggi | 12 | Cukup |
| 79 | Tn. H | 59 tahun | Laki-laki | smp | 13 | Cukup |
| 80 | Ny. U | 56 tahun | perempuan | sd | 12 | cukup |
| 81 | Ny. J | 65 tahun | perempuan | smp | 14 | cukup |
| 82 | Tn. B | 56 tahun | Laki-laki | sma | 13 | Cukup |
| 83 | Ny. H | 65 tahun | perempuan | sd | 14 | Cukup |

| | | | | | | |
|-----|-------|----------|-----------|------------------|----|--------|
| 84 | Ny. Y | 70 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 13 | cukup |
| 85 | Ny. V | 71 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 11 | kurang |
| 86 | Ny. U | 58 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 12 | cukup |
| 87 | Ny. S | 65 tahun | perempuan | sma | 12 | cukup |
| 88 | Tn. D | 71 tahun | Laki-laki | sd | 15 | Baik |
| 89 | Ny. P | 60 tahun | perempuan | sd | 15 | baik |
| 90 | Tn. F | 71 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 14 | Cukup |
| 91 | Tn. E | 57 tahun | Laki-laki | sma | 11 | Kurang |
| 92 | Ny. O | 65 tahun | perempuan | sd | 11 | kurang |
| 93 | Ny. N | 58 tahun | perempuan | sma | 13 | cukup |
| 94 | Ny. M | 60 tahun | perempuan | sma | 13 | cukup |
| 95 | Ny. L | 55 tahun | perempuan | sma | 11 | kurang |
| 96 | Ny. K | 59 tahun | perempuan | sd | 10 | kurang |
| 97 | Tn. R | 59 tahun | Laki-laki | sd | 16 | baik |
| 98 | Ny. I | 69 tahun | perempuan | sd | 13 | cukup |
| 99 | Tn. I | 71 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 14 | cukup |
| 100 | Ny. B | 59 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 12 | Cukup |
| 101 | Ny. Z | 72 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 15 | baik |
| 102 | Ny. S | 57 tahun | perempuan | smp | 15 | baik |
| 103 | Ny. J | 66 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 15 | baik |
| 104 | Tn. A | 55 tahun | Laki-laki | sd | 12 | Cukup |
| 105 | Ny. H | 64 tahun | perempuan | sma | 13 | Cukup |
| 106 | Ny. R | 62 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 13 | cukup |
| 107 | Tn. K | 62 tahun | Laki-laki | sd | 14 | cukup |
| 108 | Tn. E | 55 tahun | Laki-laki | sd | 15 | baik |
| 109 | Ny. O | 70 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 13 | cukup |
| 110 | Ny. N | 60 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 13 | cukup |
| 111 | Tn. D | 57 tahun | Laki-laki | sma | 14 | Cukup |
| 112 | Ny. M | 56 tahun | perempuan | smp | 14 | cukup |
| 113 | Tn. L | 65 tahun | Laki-laki | sd | 13 | cukup |
| 114 | Tn. I | 62 tahun | Laki-laki | sd | 13 | cukup |
| 115 | Ny. K | 57 tahun | perempuan | smp | 11 | kurang |
| 116 | Tn. L | 63 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 12 | cukup |
| 117 | Tn. A | 63 tahun | Laki-laki | Tidak tamat sd | 16 | Baik |
| 118 | Tn. L | 59 tahun | Laki-laki | smp | 13 | cukup |
| 119 | Ny. I | 64 tahun | perempuan | smp | 12 | cukup |
| 120 | Tn. B | 61 tahun | Laki-laki | sd | 14 | Cukup |
| 121 | Ny. P | 58 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 13 | cukup |
| 122 | Ny. T | 75 tahun | perempuan | sd | 12 | cukup |
| 123 | Tn. F | 58 tahun | Laki-laki | sma | 14 | cukup |
| 124 | Tn. M | 64 tahun | Laki-laki | sd | 12 | cukup |
| 125 | Ny. R | 72 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 12 | cukup |
| 126 | Ny. F | 61 tahun | perempuan | sd | 12 | cukup |
| 127 | Tn. M | 65 tahun | Laki-laki | Perguruan tinggi | 12 | cukup |
| 128 | Ny. I | 63 tahun | perempuan | Perguruan tinggi | 14 | cukup |

| | | | | | | |
|-----|-------|----------|-----------|------------------|----|--------|
| 129 | Tn. N | 66 tahun | Laki-laki | smp | 14 | cukup |
| 130 | Ny. S | 56 tahun | perempuan | sma | 11 | kurang |
| 131 | TN. A | 56 tahun | Laki-laki | sd | 12 | Cukup |
| 132 | Tn. R | 55 tahun | Laki-laki | smp | 15 | baik |
| 133 | Ny. L | 65 tahun | perempuan | Tidak tamat sd | 12 | cukup |
| 134 | Tn. C | 57 tahun | Laki-laki | sma | 15 | Baik |
| 135 | Ny. S | 58 tahun | perempuan | sma | 13 | cukup |
| 136 | Tn. L | 55 tahun | Laki-laki | Perguruan tinggi | 14 | cukup |
| 137 | Ny. R | 60 tahun | perempuan | sma | 13 | cukup |
| 138 | Ny. P | 66 tahun | perempuan | sd | 12 | cukup |
| 139 | Ny. N | 65 tahun | perempuan | sd | 10 | kurang |

Keterangan :

- 1).Umur
 - 1- 55-60 Tahun
 - 2 = 61-70 Tahun
 - 3 = 71-75 Tahun

- 2).Jenis Kelamin
 - 1 = Laki laki
 - 2 = Perempuan

- 3).Pendidikan
 - 1- Tidak Tamat SD
 - 2= SD
 - 3- SMP
 - 4- SMA
 - 5= Perguruan Tinggi

- 4).kode pengetahuan
 - 1= Baik
 - 2- Cukup
 - 3- Kurang

```

FREQUENCIES
  VARIABLES=umur jk pendidikan sp kp
 /ORDER= ANALYSIS .

```

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

| | | umur | jk | pendidikan | sp | kp |
|---|---------|------|-----|------------|-----|-----|
| N | Valid | 139 | 139 | 139 | 139 | 139 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 55-60 | 68 | 48,9 | 48,9 | 48,9 |
| | 61-70 | 55 | 39,6 | 39,6 | 88,5 |
| | 71-75 | 16 | 11,5 | 11,5 | 100,0 |
| | Total | 139 | 100,0 | 100,0 | |

jk

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | laki-laki | 55 | 39,6 | 39,6 | 39,6 |
| | perempuan | 84 | 60,4 | 60,4 | 100,0 |
| | Total | 139 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak tamat sd | 24 | 17,3 | 17,3 | 17,3 |
| | sd | 31 | 22,3 | 22,3 | 39,6 |
| | smp | 30 | 21,6 | 21,6 | 61,2 |
| | sma | 40 | 28,8 | 28,8 | 89,9 |
| | perguruan tinggi | 14 | 10,1 | 10,1 | 100,0 |
| | Total | 139 | 100,0 | 100,0 | |

sp

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 6 | 1 | ,7 | ,7 | ,7 |
| 7 | 3 | 2,2 | 2,2 | 2,9 |
| 8 | 6 | 4,3 | 4,3 | 7,2 |
| 9 | 5 | 3,6 | 3,6 | 10,8 |
| 10 | 14 | 10,1 | 10,1 | 20,9 |
| 11 | 17 | 12,2 | 12,2 | 33,1 |
| 12 | 30 | 21,6 | 21,6 | 54,7 |
| 13 | 28 | 20,1 | 20,1 | 74,8 |
| 14 | 17 | 12,2 | 12,2 | 87,1 |
| 15 | 12 | 8,6 | 8,6 | 95,7 |
| 16 | 5 | 3,6 | 3,6 | 99,3 |
| 17 | 1 | ,7 | ,7 | 100,0 |
| Total | 129 | 100,0 | 100,0 | |

kp

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid baik | 18 | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| cuk.up | 75 | 54,0 | 54,0 | 66,9 |
| kurang | 46 | 33,1 | 33,1 | 100,0 |
| Total | 139 | 100,0 | 100,0 | |

Nama :

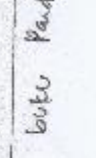


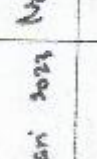
NIM :

Judul Penelitian :

12012010001

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) di lingkungan rumah sakit.

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|---------------------------|-----------------|--|-------------------------|
| 1 | Senin 08 Nov 2022 | Nanda Suryani | Acc Judul | Suryani |
| 2 | Jumat 25 Nov 2022 | Nanda Suryani | <ul style="list-style-type: none">- Membaca Penelitian dgn buku panduan- Cari data rumah sakit (2019-2020)- Pembaca jurnal kesehatan- Laporan survey awal | Suryani |
| 3 | Senin 12 Desember 2022 | Nanda Suryani | <ul style="list-style-type: none">- Pembaca jurnal kesehatan- Pembaca jurnal kesehatan- Laporan BAB 2 | Suryani |

| Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|------------------------------------|----------------------|--|---|
| Senin 19 Desember 2022 Sabtu | Nanda Surjani Sagala | <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan Skripsi dgn buku panduan - Mengecek format penulisan - Lembar BAB 3 - BAB 2 ACC - PO perbaiki - Etika Keutuhan gambar |  |
| 17 Januari 2023 | Nanda Surjani | <ul style="list-style-type: none"> - Cek format penulisan - Daftar pustaka |  |
| Sabtu 31 Februari 2023 Rabu | Nanda Surjani | <ul style="list-style-type: none"> - Brevi SAP - Keluar |  |
| 22 Desember 2022 | Nanda Surjani | Acc Ujian Proposal |  |

| No. | Hari / Tanggal | Materi (Prinsip/teori) | Kejelasan (di kelas) | Tingkat Pengetahuan |
|-----|----------------|------------------------|---|---------------------|
| 9 | 21 / 02 - 2023 | Lalu Pabrik | perbaikan kualitas produksi produksi dengan | AA |
| 10 | 22 / 02 - 2023 | Lalu Pabrik | tambah daya produksi produksi | AA |
| 11 | 23 / 02 - 2023 | Lalu Pabrik | NCC | AA |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Muti Ramadhan Hidayat
 NIM : 19010061
 Judul Penelitian : Bambayan Persejahteraan lansia dengan hipertensi di Puskesmas Srikalah
Tahun 2023

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-----------------------|----------------------------------|--|-------------------------|
| 1 | Jumat 27 Juni 2023 | Ns. Nanda Surjani Sajda M.Kom | <ul style="list-style-type: none"> - Review BAB 3 - Hasil Pengamatan kaitan dengan Teori - dan penulisan sebelumnya - Cytografi dan foto. Dokumentasi foto | <i>[Signature]</i> |
| 2 | | | | |
| 3 | Rabu 5 Juni 2023 | Ns. Nanda Surjani Sajda | <ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan Perdalam - Dokumentasi Lampiran - Lanjut diskusi | <i>[Signature]</i> |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (List Konsultasi) | nama Langan Pembimbing |
|-----|-----------------------|--------------------------------------|---|------------------------|
| 4 | 12/07-2023 | Lola Perbimartthy | Perbaiki Lembaran Tambah daftar | Yul |
| 5 | Rabu 12 Juli 2023 | Ms. Nanda Suryani Sagala Mekan | <ul style="list-style-type: none"> Publasi Abstrak pada paper di seminar dan pendua Kumpulan gambar dan foto laporan lapangan | Suryani |
| 6 | Jumat 19 Juli 2023 | Ms. Nanda Suryani Sagala Hani | Acc Ujian Hasil | Suryani |
| 7 | 15/07-2023 | Lola Perbimartthy | ACC Ujian Hasil | Yul |
| 8 | | | | |

DOKUMENTASI

