

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG
PENYAKIT HIPERTENSI DI RW 05 DESA
MANGKURAKYAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CILAWU KEC. CILAWU KAB. GARUT
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

SITI FATIMAH AZAHRA

NIM 191FK06093



**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
GARUT
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT
HIPERTENSI DI RW 05 DESA MANGKURAKYAT WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CILAWU KEC. CILAWU KAB. GARUT TAHUN 2022**

SITI FATIMAH AZAHRA

NIM : 191FK06093

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir

pada Program Studi D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas Bhakti

Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah dipertahankan dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan
tim penguji skripsi Program Diploma III Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Garut pada bulan**

**Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Univeritas Bhakti Kencana Garut**

Penguji I

Penguji II

(Rany Yulianie.,S.ST.,M.Kes)

(Walid Najarudin S.kep)

**Program Studi Keperawatan
Koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut**

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)

PERSEMBAHAN

“Tidak usah takut gagal. Bekerjalah semaksimal mungkin dan percayalah bahwa semua jerih payah kita akan dipertemukan oleh tuhan. Dan jangan sesekali mengucapkan selamat tinggal bila masih mau mencoba, jangan sesekali menyerah jika kamu masih merasa sanggup.” _Merry Riana_

Skripsi ini saya persembahkan :

sepenuhnya untuk kedua orang tua saya, bapak dan ibu saya. Keduanyalah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana skripsi ini akhirnya selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat dan do'a baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepada saya. Saya selamanya bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orangtua saya.”

Kedua, untuk diri saya sendiri yang telah berjuang dan bertahan hingga saat ini dapat menyelesaikan perkuliahan.

Ketiga, untuk nenek dan Alm. Kakek saya terimakasih yang senantiasa memberikan do'a dan limpahan kasih sayang yang tak ternilai dan adik-adik saya yang slalu memberi dukungan untuk saya.

Keempat, untuk sahabat SMA saya dan untuk teman kuliah terbaik saya terimakasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya dari awal hingga akhir perkuliahan.

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022**” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, Agustus 2022

Yang Membuat Pernyataan,

Siti Fatimah Azahra

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT TAHUN 2022
SITI FATIMAH AZAHRA
191FK06093**

**GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI DI RW
05 DESA MANGKURAKYAT WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS CILAWU
KEC.CILAWU KAB.GARUT TAHUN 2022
XVIII + V BAB + XV HALAMAN + XVII TABEL + II BAGAN + VI DIAGRAM + XIII
LAMPIRAN**

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas) kasus hipertensi banyak terjadi pada lansia. Lansia merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. World Health Organization (WHO) memperkirakan, di seluruh dunia sekitar 972 juta atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka kejadian di Jawa Barat Pada tahun 2021 mencapai 10,5% dan di Puskesmas Cilawu sebanyak 8,78% .Menurut data dinas kesehatan kabupaten garut kasus hipertensi lansia tertinggi berada di desa mangkurakyat.Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut tahun 2022.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kuantitatif. Teknik sampel yang digunakan adalah *Stratified random sampling* dengan sampel sebanyak 52 responden. Penelitian ini dilakukan terhadap lansia dengan memberikan kuesioner dalam bentuk pilihan ganda dengan tiga pilihan jawaban dan menggunakan analisa data dengan analisis univariate yang diolah menggunakan SPSS dan *Microsoft Excel*.

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya responden (52%) berpengetahuan baik, hampir setengah responden (37%) berpengetahuan cukup, sebaian kecil responden (10%) berpengetahuan kurang tentang pengetahuan penyakit hipertensi. Kemudian dapat disimpulkan hasil akhir penelitian dilapangan yang didapatkan yaitu bahwa hampir setengahnya responden berpengetahuan baik tentang penyakit hipertensi.Berdasarkan hasil penelitian tersebut, reponden disarankan untuk lebih mengetahui lagi tentang klasifikasi penyakit hipertensi, selain itu juga responden harus lebih sering lagi mendengarkan arahan dari puskesmas seperti mencari informasi tentang hipertensi di media massa.

Kata kunci : pengetahuan, lansia, hipertensi

Daftar Pustaka: 1 Profil Dinas Kesehatan Kab.Garut (2021), 3 Profil Puskesmas Cilawu DTP

(2021), 11 Buku (2018-2021) dan 10 Situs Internet

D-III NURSING STUDY PROGRAM

UNIVERSITY OF BHAKTI KENCANA GARUT TAHUN 2022

SITI FATIMAH AZAHRA

191FK06093

DESCRIPTION OF ELDERLY KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION DISEASE IN RW 05 MANGKURAKYAT VILLAGE WORKING AREA OF UPT PUSKESMAS CILAWU KEC.CILAWU GARUT REGENCY IN 2022

XVIII + V Chapters + XV Pages + XVII Tables + II Chart + VI Diagram + IXIII Appendices

ABSTRACK

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal limits which can result in an increase in morbidity and mortality. Cases of hypertension are common in the elderly. Elderly is a population group aged 60 years and over. The World Health Organization (WHO) estimates that around 972 million people or 26.4% of people worldwide have hypertension, this figure is likely to increase to 29.2% in 2025. Of the 972 million people with hypertension, 333 million are in developed countries and the remaining 639 are in developing countries, including Indonesia. The incidence rate in West Java will reach 10.5% in 2021. According to data from the Garut District Health Office, the highest cases of elderly hypertension are in Mangkurakyat Village. The aim of this research is to find out an overview of elderly knowledge about hypertension in RW 05 Mangkurakyat Village, Working Area of UPT Health Center Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut in 2022.

The method used in this study is a quantitative descriptive method. The sample technique used is stratified random sampling with a sample of 52 respondents. This research was conducted on the elderly by giving a multiple choice questionnaire with three answer choices and using data analysis with univariate analysis which was processed using SPSS and Microsoft Excel.

The results showed that more than half of the respondents (52%) had good knowledge, almost half of the respondents (38%) had sufficient knowledge, a small number of respondents (10%) had little knowledge about hypertension. Then it can be concluded that the final results of field research were obtained, namely that few respondents, namely 10% of respondents, had less knowledge about hypertension. from the puskesmas such as seeking information about hypertension in the mass media.

Keywords: knowledge, elderly, hypertension

Bibliography: 1 Profile of the district health office. Arrow (2021), 3 profiles of the DYP Cilawu health center (2021), 11 Books (2018-2021), and internet sites

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang sudah melimpahkan rahmat, taupik dan karunianya sehingga penulis bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di Rw 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kab. Garut Tahun 2022”**.

Maksud dan tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini penulis sering menemui berbagai hambatan dan rintangan, tapi berkat bimbingan, pertolongan, nasihat serta saran dari semua pihak akhirnya

penulis dapat menyelesaikan pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Maka dari itu penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes. selaku ketua yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi S.Kep., MH.Kes. selaku pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.kes., Apt., selaku rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep selaku ketua Prodi D-III keperawatan Universitas Bhakti Kencana..
6. Bapak Ridwan Riadul Jinan SKM., M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa mengarahkan dan membimbing proses penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Yusni Ainurahmah, S.Kep., Ners., M.Si. selaku wali dosen
8. Ibu Rany Yulianie, .S.ST.,M.Kes dan bapak Walid Najarudin S.kep selaku penguji skripsi ini

9. Seluruh dosen pengajar dan staf Universitas Bhakti Kencana Garut
10. Untuk kedua orang tua saya mamah Reni dan bapak Yusup Toni SH serta nenek saya dan Alm. Kakek Saya terimakasih selalu mendoakan dan memberi dukungan baik secara psikologis maupun segi materi berkat kalian penulis bisa sampai fase saat ini
11. Untuk ke tujuh adik-adik saya terimakasih selalu mendoakan serta meberikan dukungan kepada Tete, berkat kalian juga Tete bisa sampai difase seperti ini
12. Untuk seluruh keluarga saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih banyak telah mendoakan dan memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
13. Kepada sahabat SMA saya Resti SN, Fitri FY, Annisa AG, Aina Latifah, Sri Widiyanti, dan Neng Diana terimakasih slalu memberi suport baik dan doa baik kepada saya sampai saat ini.
14. Kepada Teman terbaik saya Siti Kusmiati, Rina Fazriah, Rina Marselina, dewi Sri Rahyu, Rini Sumarni saya ucapkan terimakasih banyak karena selama ini telah mensupport dalam segala hal apapun, dan terimakasih telah berjuang sama- sama hingga kita lulus bareng di tahun ini Aamiin.dan teman teman lainnya terimakasih sudah slalu mensupport saya dalam mengerjakan skripsi ini.
15. Seluruh temen-temen seperjuangan kelas 3C Universita Bhakti Kencana terimakasih telah berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis tahu terdapat banyak keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, maka dari itu penulis menerima berbagai saran dan kritik yang membangun agar dimasa yang akana datang tulisan ini dapat menjadi lebih baik lagi.

Garut, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Responden	6
1.4.3 Untuk Tenaga Kesehatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Pengetahuan	7
2.1.1. Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2. Tingkatan Pengetahuan.....	7
2.1.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	8
2.1.4. Cara memperoleh pengetahuan	9

2.1.5. Indikator tingkat pengetahuan	11
2.2. Konsep Lansia	11
2.2.1. Definisi Lansia	11
2.2.2. Klasifikasi Lansia	12
2.2.3. Karakteristik Lansia	12
2.2.4. Kemunduran Fisik pada Lansia	13
2.3. Konsep Hipertensi	14
2.3.1. Pengertian	14
2.3.2. Penyebab Hipertensi	15
2.3.3. Faktor Resiko Hipertensi	18
2.3.4. Tanda dan Gejala Hipertensi	20
2.3.5. Klasifikasi Hipertensi	21
2.3.5. Komplikasi hipertensi	22
2.3.6. Pencegahan Hipertensi	23
2.3.7. Penatalaksanaan hipertensi	25
2.4. Kerangka Teori	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1. Rancangan Penelitian	28
3.2. Paradigma Penelitian	28
3.3. Variabel dan Subvariabel Penelitian	30
3.3.1. Variabel penelitian	30
3.3.2. Sub variabel	31
3.4. Definisi konseptual dan Dafinisi Oprasional	31
3.4.1. Definisi Konseptual	31
3.4.2. Definisi Oprasional	32
3.5. Populasi dan Sampel	36
3.5.1. Populasi	36

3.5.2. Sampel	37
3.6. Pengumpulan data	39
3.6.1. Teknik Pengumpulan Data	39
3.6.2. Instrumen Penelitian	40
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.7.1. Uji validitas.....	40
3.7.2. Uji realiabilita	42
3.8. Pengolahan dan Analisa data.....	43
3.8.1. Pengolahan data.....	43
3.8.2. Analisa data	44
3.9. Tempat dan waktu penelitian	48
3.9.1. Tempat penelitian	48
3.9.2. Waktu penelitian.....	48
BAB 1V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
4.1. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian.....	49
4.1.1. Letak Geografis Desa Mangkurakyat	49
4.1.2. Data Demografis.....	49
4.2. Karakteristik Responden	49
4.2.1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin	49
4.2.2. Karakteristik Responden Menurut Usia	50
4.2.3. Karakteristik responden menurut pendidikan	50
4.3. Hasil Penelitian	51
4.4. Pembahasan.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
5.1. Kesimpulan	66
5.2. Saran.....	67
5.2.1. Bagi Peneliti	67
5.2.2. Bagi Responden.....	67

5.2.3. Untuk Tenaga Kesehatan..... 67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbandingan Data Penyakit Hipertensi Pada Lansia di 5 Puskesmas di kabuten Garut Tahun 2022.....	3
Tabel 1.2 Perbandingan Data Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2022	3
Tabel 1.3 Perbandingan Angka kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Mangkurakyat Kabupaten Garut pada tahun 2022.....	4
Tabel 3.1 Definisi Orasional	33
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	42
Tabel 3.3 Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden Berdasarkan usia	50
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan	50
Tabel 4.4 Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi di Rw 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Pusesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut Tahun 2022.....	51
Tabel 4.5 Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pengertian Hipertensi di Rw 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab. Garut Tahun 2022	52
Tabel 4.6 Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab dan Faktor Resiko Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kab.Garut Tahun 2022	53
Tabel 4.7 Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Tanda dan Gejala Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut 2022	53

Tabel 4.8 Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Klasifikasi Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilaayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab. Garut 54

Tabel 4.9 Gambaran pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut 55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 kerangka Teori Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Cilawu kec.Cilawu Kab.Garut.....	21
Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran.....	30

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.....	56
Diagram 4.2	Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pengertian Penyakit Hipertensi di RW 05 desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022	57
Diagram 4.3	Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab dan Faktor Resiko di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022	59
Diagram 4.4	Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Tanda dan Gejala Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wialayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.....	60
Diagram 4.5	Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Klasifikasi Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.....	62
Diagram 4.6	Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan data awal
- Lampiran 2 Lembar perbaiki proposal
- Lampiran 3 Surat permohonan uji validitas
- Lampiran 4 Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 5 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 Kisi-kisi instrument penelitian
- Lampiran 8 kuesioner penelitian
- Lampiran 9 kunci jawaban kuesioner penelitian
- Lampiran 10 Lembar hasil uji validitas
- Lampiran 11 Lembaran rekafitulasi hasil penelitian
- Lampiran 12 Catatan pembimbing
- Lampiran 13 Lembar perbaikan penguji proposal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain. Penyakit ini biasanya terjadi karena faktor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat. Bisa disebabkan karena adanya pelemahan organ manusia itu sendiri maupun juga penyakit yang termasuk kedalam penyakit degenerative (Suarni, N. K., et al, 2018). Saat ini penyakit tidak menular telah menjadi masalah yang besar di Indonesia. Pada tahun 2018 penyakit tidak menular telah mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2013. Saat ini di Indonesia terdapat kurang lebih 30 penyakit tidak menular, salah satunya adalah hipertensi.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan Fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolic 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).¹

Kasus hipertensi banyak terjadi pada lansia. Lansia merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Berbagai perubahan terjadi pada lansia, baik perubahan fisik maupun perubahan fisiologis. Salah satu perubahan fisik pada lansia adalah proses penuaan yang terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel dan organ. Proses penuaan pada lansia sangat berkaitan erat dengan penyakit degenerative². Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan karena sebagian besar orang-orang paruh baya atau lansia beresiko terkena hipertensi. Pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas

¹ Tryanto, E. 2014. *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu

² Hardywinoto dan setiabudhi, 2008. *Kehidupan di lanjut usia*. Diakses pada tanggal 28 april 2022 pukul 10.43 WIB

dinding aorta, penebalan katup jantung yang membuat kaku katup, menurunnya kemampuan memompa jantung, dan kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Penyebab lansia menderita hipertensi diatas karna kemunduran fungsi kerja tubuh.³

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata & Satria, 2016). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 hipertensi memiliki prevalensi 45,9% pada kelompok usia 65-74 tahun dan meningkat menjadi 63,8% pada usia lebih dari 75 tahun. Data riskeddas tahun (2013) menunjukkan prevalensi hipertensi yaitu 25,8% dan mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada tahun 2018, dilihat dari data diatas kasus hipertensi pada lansia didunia maupun di Indonesia mengalami peningkatan (Kementrian Kesehatan RI,2018).⁴

Riskeddas tahun 2018 menyatakan kasus tertinggi hipertensi berada di Provinsi Kalimantan selatan (44,1%) dan terendah berada di provinsi Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.⁵ Angka kejadian hipertensi di provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 mencapai 24,77% . Di Kabupaten Garut Hipertensi pada lansia merupakan prevalensi ke tiga di puskesmas DTP Cilawu kab.Garut yaitu sebesar 8,78% kasus hipertensi pada lansia setelah Cikajang dan Cibatu .⁶

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021 jumlah lansia yang menderita penyakit Hipertensi Sebanyak 3.564 Lansia.

³ <http://eprints.poltekesjogja.ac.id> diakses pada tanggal 28 April 2022 pukul 10.43 WIB

⁴ Riskeddas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan*. Jakarta : Republik Indonesia.

⁵ Jurnal fkm unad ac.id diakses pada tanggal 28 April 2022 pukul 10.50 WIB

⁶ Dinas kesehatan (2021) dinas kesehatan provinsi Jawa Barat

Tabel 1.1
Perbandingan Data Penyakit Hipertensi Pada Lansia di 5 Puskesmas di
kabupaten Garut Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah
1.	Cikajang DTP	12,25%
2.	Cibatu DTP	8,9%
3.	Cilawu DTP	8,78%
4.	Sukamerang	1,08%
5	BL. Limbanagn	0,9%

Sumber : Dines Kesehatan Kabupaten Garut 2022

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten garut, puskesmas Cilawu menempati peringkat ke-tiga dengan kasus hipertensi lansia dikabupaten Garut dengan jumlah 8,78% pada tahun 2022 setelah cikajang dan cibatu.

Tabel 1.2
Perbandingan Data Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2022

No	Nama desa	Jumlah kasus hipertensi lansia
1	Mangkurakyat	180
2	Desa cilawu	90
3.	Dawung sari	88
4.	Ngamplang sari	85
5.	Ngamplang	78
6.	Mekarmukti	75
7.	Sukamukti	65
8.	Desa margalaksana	60
9.	Pasanggrahan	45
10.	Dangiang	40
11.	Sukahati	38
12.	Desa kolot	34

Sumber : laporan Puskesmas Cilawu Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas, jumlah lansia yang mengalami hipertensi tertinggi berada di Desa Mangkurakyat yaitu sebanyak 878 orang Lansia.⁷

Tabel 1.3
Perbandingan Angka kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa
Mangkurakyat Kabupaten Garut pada tahun 2022

No	Nama Rw	Jumlah Hipertensi Pada Lansia
1.	RW 02	53
2.	RW 03	38
3.	RW 05	105
4.	RW 04	90
5.	RW 01	85

Sumber : Laporan Puskesmas Cilawu Tahun 2022

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa prevelensi lansia yang mengalami hipertensi di kelurahan mangkurakyat, kasus tertingginya berada di RW 05 dengan jumlah 105 lansia yang mengalami hipertensi.

Dari hasil wawancara dengan beberapa perugas puskesmas Cilawu pun menyatakan Bahwa di Rw 05 kelurahan mangkurakyat , jumlah penduduknya paling banyak dengan tingkat pendidikan yang rendah, kurang memperhatikan gaya hidup seperti pola aktivitas, pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, sebagian orang dalam pengetahuan tentang penyakit hipertensi kurang. Sehingga dapat menimbulkan komplikasi penyakit hipertensi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan ketajaman penglihatan kurang. Faktor tersebut diperparah lagi oleh perubahan fungsi tubuh pada usia lanjut sehingga lansia lebih mudah terserang penyakit degenerative maupun penyakit menular.

Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan kepada 10 orang lansia pada tanggal 11 mei 2022 di Rw 05 Kelurahan Mangkurakyat wilayah kerja Puskesmas Cilawu menunjukkan bahwa terdapat 3 orang yang mengetahui pengertian hipertensi adalah tekanan darah tinggi , penyebabnya terlalu banyak memakan makanan yang mengandung garam, merokok, dan tanda gejala seperti marah-marah dan pusing. Kemudian 3 orang hanya mengetahui pengertian hipertensi

⁷ Dinkes Garut, 2022

sebagai naiknya tekanan darah, 2 orang tidak mengetahui penyakit hipertensi, dan 3 lainnya hanya mengetahui pengertian dan pencegahan penyakit hipertensi seperti meminum obat secara rutin, memakan makanan yang rendah natrium atau rendah garam seperti makan ikan asin. Penelitian ini dilakukan agar lansia dapat memahami tentang penyakit hipertensi dan dampak dari terjadinya hipertensi yaitu seperti terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, gangguan ginjal.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi di Rw 05 Kelurahan Mangkurakyat Wilayah Kerja puskesmas Cilawu Kab. Garut Tahun 2022”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi di Rw 05 Kelurahan Mangkurakyat Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kab. Garut Tahun 2022”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan lansia tentang pengertian Hipertensi.
2. Untuk mengetahui Gambaran\ pengetahuan lansia tentang penyebab dan Faktor Resiko penyakit Hipertensi
3. Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan lansia tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi
4. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan lansia tentang klasifikasi penyakit hipertensi

5. Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan lansia tentang cara pencegahan penyakit hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini dilakukan Untuk menambah Pengetahuan masyarakat dan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian mengenai “gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi”

1.4.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan lansia sehingga lansia dapat mencegah terjadinya penyakit hipertensi.

1.4.3 Untuk Tenaga Kesehatan

penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga medis, khususnya tenaga keperawatan terkait untuk memberikan pengetahuan pada lansia yang tidak mengetahui hipertensi.

1.4.4 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi puskesmas, Khususnya kepada pelaksana program penanggulangan penyakit Hipertensi pada Lansia dalam merencanakan intervensi atau penyuluhan bagi masyarakat yang berkaitan dengan fasilitas kesehatan.

1.4.5 Untuk Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tempat penelitian dan menambah wawasan, khususnya kepada masyarakat pentingnya pengetahuan bagi lansia sehingga lansia dapat mencegah terjadinya penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, Menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Depkes R.I *dalam* Wawan dan dewi (2013). Penegtahuan dipengaruhi oleh:

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi siakp. Semakin tinggi pendidikan sseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan adalah untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan matang dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik. Sistem social budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.⁸

2.1.4. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa Faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (Notoatmodjo,2013).⁹

⁸ Depkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

⁹ Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

a. Cara tradisional

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah, cara tersebut antara lain:

1. Cara coba salah

Cara coba salah dikenal dengan *trial and error*. Cara coba salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu baik secara empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang ditemukan orang yang mempunyai otoritas selalu benar.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalam pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi pada masa-masa yang lalu.

4. Melalui jalan fikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang, sehingga telah mampu

menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik secara berfikir dedukasi ataupun induksi.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian. Melalui metode ini selanjutnya dikenal dengan metode ilmiah penelitian.

2.1.5. Indikator tingkat pengetahuan

Pengetahuan diamati dalam penelitian ini adalah menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu :

- a. Baik apabila 76-100 % pertanyaan dapat dijawab dengan benar
- b. Cukup apabila 56-75 % pertanyaan dapat di jawab dengan benar
- c. Kurang apabila <56 % pertanyaan dapat dijawab dengan benar¹⁰

2.2. Konsep Lansia

2.2.1. Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Effendi, 2009). Lansia adalah seseorang yang berusia ≥ 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenui kebuuan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

¹⁰ Arikunto, S. 2010. *Prpsedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

2.2.2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroo (2012) :

1. *Young old* (usia 60-69)
2. *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
3. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
4. *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

2.2.3. Karakteristik Lansia

Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1. Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan

2. Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%

3. Living arrangement

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus di tanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

4. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya,

semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.¹¹

2.2.4. Kemunduran Fisik pada Lansia

Kemunduran system tubuh lansia akan mempengaruhi aktivitas kesehariannya, perubahan ini akan terjadi sebagai berikut:¹²

1. Fungsi motoric

Menurunnya kekuatan jaringan tulang, otot dan sendi yang akan berpengaruh terhadap fleksibilitas, kekuatan kecepatan, mudah jatuh, dan kekuatan tubuh, diantaranya adalah kesulitan bangun diantara duduk atau sebaliknya, jongkok, bergerak, dan berjalan.

2. Fungsi sensorik

Berpengaruh sensitivitas indra (saraf penerima), diantaranya adalah indra penglihatan dan peraba yang menimbulkan bilanganya perasaan jika dirangsang, (anesthesia), dan perasaan yang timbul yang tidak semestinya (paraesthesia).

3. Fungsi sensomotorik

Mengalami gangguan keseimbangan dan koordianasi. Kemunduran tersebut mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan dan penyakit-penyakit yang selain karena gaya hidup waktu muda, juga ditambah karena faktor usia. Oleh karena itu tidak menutup kemungkinan lansia membutuhkan alat bantu untuk menopang beban tubuh yang diakibatkan oleh terangnya daya keseimbangan.¹³

¹¹ <http://eprint.poltekjesogja.ac.id> diakses pada tanggal 2 mei 2022 pukul 22.00 WIB

¹² Duwi Kurnianti, *Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut*, Diakses Pada Tanggal 2 mei 2022 pukul 22.30

¹³ <http://eprints.intenas.ac.id> diakses pda tanggal 2 mei 2022 pukul 22.20 WIB

2.3. Konsep Hipertensi

2.3.1. Pengertian

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi didalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh. Alat ukur tekanan darah disebut tensi darah.¹⁴

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan Fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolic 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).¹⁵

Apabila seseorang memiliki tekanan darah mencapai 14 mmHg (systolic) atau lebih yang diukur ketika sedang duduk dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih, maka orang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi atau diatas rata-rata. Seseorang dapat juga dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya sekitar 160/90 mmHg yang diukur sebabnyak tiga kali pengukuran dan tekanan darah tersebut bertahan selam dua bulan. Tekanan darah adalah kekuatan aliran datah terhadap dinding arteri (pembuluh darah utama).

Menurut WHO hipertensi adalah dimana terjadinya peningkatan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih besar 95 mmHg. Masalah ini biasa mengakibatkan berbagai

¹⁴ M.ridwan., mengenai, mencegah, mengatasi silent killer Hipertensi. Pustaka Widyatamara : semarang 2002. Hlm 1.

¹⁵ Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu

komplikasi penyakit yang berbahaya dan erat kaitannya dengan masalah organ pada jantung.

Terdapat perbedaan tentang batasan hipertensi yaitu pria, usia kurang dari 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darah waktu berbaring di atas atau sama dengan 130/90 mmHg. Sedangkan pada usia lebih dari 45 tahun dikatakan hipertensi bila tekanan darah di atas 140/95 mmHg. Sedangkan pada wanita wanita tekanan darah di atas sama dengan 160/96 mmHg.

2.3.2. Penyebab Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah salah satu faktor resiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan aneurisma arterial, serta merupakan penyebab utama gagal jantung kronis.

Setelah faktor genetika, usia, dan jenis kelamin ada beberapa faktor penyebab yang lainnya, antara lain.

a. Terlalu banyak konsumsi garam

Mengonsumsi garam dapat meningkatkan jumlah natrium dalam tubuh, adapun kelebihan natrium akan menyulitkan ginjal untuk membuang sisa cairan dalam tubuh, sehingga terjadi tumpukan cairan akhirnya penumpukan cairan ini menyebabkan tekanan darah naik.

b. Sering stress

Stress bisa menaikkan tensi darah, saat stress tubuh melepaskan hormone kortisol dan adrenalin yang dapat menyebabkan peningkaytan denyut jantung. Hormone-hormon ini juga mempersempit pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

c. Malas gerak

Malas gerak merupakan penyebab tekanan darah tinggi atau hipertensi yang sering dianggap remeh. Detak jantung dari

orang yang ajrang bergerak biasanya cenderung cepat. Ini menjadi penyebab jantung harus bekerja extra keras untuk memompa darah, yang akhirnya berimbas pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi

d. Obesitas

Semakin berat masa tubuh, semakin banyak darah yang diperlukan untuk mengantar oksigen dan nutrisi keseluruhan jaringan tubuh. Hal ini tentu menjadi penyebab kerja jantung lebih keras dari biasanya, sehingga tekanan darah lama-lama akan naik dan hipertensi pun tidak dapat dihindari.

e. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan salah satu penyebab hipertensi atau darah tinggi yang paling umum. Rokok sudah terbukti dapat membuat tekanan darah langsung meningkat karena kandungan zat berbahaya didalamnya, seperti nikotin, dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah arteri. Bila ini terjadi, pembuluh darah arteri akan menyempit dan tekanan darah menjadi naik.

Penyebab yang bisa menjadikan seseorang menderita penyakit yang muncul karena tekanan darah, diantaranya.

1. Kebiasaan merokok usia muda

Nikotin pada rokok juga berperan besar untuk mempengaruhi pembuluh darah sehingga terjadi pengerasan. Darah yang mengandung nikotin dapat mengganggu kinerja jantung saat memompa darah, akibatnya jantung bekerja lebih keras.

2. Genitika , faktor resiko yang tidak bisa dihindari namun bisa dikontrol

Riwayat hipertensi pada keluarga juga adalah salah satu sebabnya, tak heran jika anak dari keluarga engan

riwayat hipertensi punya potensi lebih besar untuk mengidap penyakit yang sama.

3. Obesitas, overweight atau kegemukan

Kondisi ini terhadap seseorang berpengaruh pada system renin-angiotensi-aldosteron yang berfungsi mengontrol volume darah dalam tubuh. System ini akan rusak, saat terjadi obesitas pada seseorang, sehingga darah yang keluar akan semakin tidak terkendali, dengan demikian maka hipertensi bisa terjadi.

4. Konsumsi garam berlebihan

Garam yang dikonsumsi dalam waktu konstan dan jumlah tak terkontrol akan menumpuk pada pembuluh darah. Akhirnya, dinding pembuluh darah mengalami penebalan, inilah yang menjadikan saluran darah semakin sempit dan menyebabkan tekanan darah kian tinggi.

5. Faktor usia, control dengan rutin olahraga

Lansia yang berusia diatas 60 tahun dideteksi sebagai kelompok umur terbanyak pengidap hipertensi. Ini terjadi karena semakin bertambah usia, maka organ tubuh, terutama pembuluh darah dan jantung sering mengalami penurunan fungsi

6. Kebiasaan konsumsi alcohol berlebihan

Saat seseorang mengkonsumsi alcohol, detak jantung seseorang bisa mengalami peningkatan. Selanjutnya, bila konsumsi tetap dilanjutkan hingga 2-3 gelas pada satu waktu tentunya ada hubungannya dengan detak jantung yang semakin tinggi.

7. Tingkat stress yang tinggi, control dengan banyak rekreasi

Tekanan dari kebutuhan hidup serta pekerjaan, apalagi yang tak terselesaikan dan menumpuk memberikan andil bagi tingginya kinerja jantung. Umumnya jantung akan memompa darah lebih cepat. Salah satu adanya kepala bagian belakang sering pusing.

2.3.3. Faktor Resiko Hipertensi

Ada dua faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.¹⁶

1. Faktor yang dimodifikasi antara lain:

a. Konsumsi lemak berlebih

Meskipun makan terlalu banyak lemak terutama lemak jenuh yang ditemukan pada daging dan produk olahan susu tidak secara langsung dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah, tapi tetap merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler karena hal tersebut menyebabkan tingginya kadar kolesterol di dalam darah.¹⁷

b. Obesitas

Menurut Jaya (2009) berat badan dan indeks masa tubuh berhubungan dengan tekanan darah, terutama darah sistolik.

¹⁶ M Ridwan, Ibid. hlm 5

¹⁷ Anna dan bryan, 2007

c. Merokok

Walaupun merokok hanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sesaat, namun rokok yang berlangsung lama akan menyebabkan resiko terkena penyakit jantung dan stroke.¹⁸

a. Stres

Stres akan mengakibatkan penurunan permukaan filtrasi, aktivitas saraf simpatis yang berlebih serta produksi berlebih renin angiotensin. Aktivitas berlebih dari saraf simpatis menyebabkan peningkatan kontraktilitas sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Kurang olahraga

Berolahraga secara rutin seperti bersepeda, jogging dan senam aerobik dapat memperlancar aliran darah sehingga mengurangi resiko terkena tekanan darah tinggi. Berolahraga juga dapat mengurangi asupan garam kedalam tubuh, yang mana garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.

1. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain :

a. Usia

Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, maka memiliki resiko tinggi mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan darah sistolik terus meningkat sampai usi a80 tahun dan tekanan diastolik akan meningkat sampai usia 55-60 tahun.

b. Keturunan

Keturunan mempunyai peranan penting, jika orang tua menderita atau mempunyai riwayat penyakit hipertensi maka

¹⁸ Anna dan bryan, 2007

garis keturunan berikutnya memiliki resiko hipertensi yang lebih besar.

c. Jenis kelamin

Dikrenakan laki-laki dianggap lebih rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan gaya hidup yang buruk dan tingkat stress yang dihadapi oleh laki-laki dari pada perempuan.

2.3.4. Tanda dan Gejala Hipertens

Berapa orang dengan tekanan darh tinggi melaporkan sakit kepala (terutama di bagian kepala dan pada pagi hari), serta pusing, vertigo, tinnitus (dengung atau desis didalam telinga), gangguan penglihatan atau pingsan.¹⁹

Sedangkan gejala umum yang mungkin terjadi pada organ dengan tekanan darah tinggi meliputi:

- a. Sakit kepala saat bangun tidur yang kemudian menghilang setelah beberapa jam.
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- c. Mudah lelah, lesu, impoten.
- d. Telinga berdenging.
- e. Detak jantung berdebar cepat.
- f. Pandangan agak kabur, susah tidur, sakit pinggang, dan mudah menjadi marah.
- g. Tanda dan gejala dari hipertensi yang lainnya, yaitu:²⁰
 - a. Pandangan mata sering kabur dan juga jantung terasa beedebat-debat

¹⁹ www.Academia.Edu>Hipertensi. Diakses pada tanggal 18 juli 2022 pukul 10.55

²⁰ Riski Chandra Suari.[Http://Hellosehat.com>Pusat-kesehatan](http://Hellosehat.com>Pusat-kesehatan). Diakses pada tanggal 18 juli 2022 Pukul 11.03

- b. Sakit kepala, akibat meningkatnya tekanan darah
- c. Susah berkonsentrasi, intensitas buang air kecil yang semakin sering
- d. Lelah menjalani beragam aktifitas kadang diselingi vertigo dengan intensitas hampir setiap hari
- e. Mudah marah, atau sensitif terhadap hal-hal yang dirasa tidak menyenangkan atau tidak atau tidak disukai.

2.3.5. Klasifikasi Hipertensi

Pada pemeriksaan tekanan darah yang diukur adalah tekanan sistolik dan diastolic. Tekanan darah diklasifikasikan sebagai normal apabila sistolik nya kurang dari 120 mmHg dan diastolikmya kurang dari 80 mmHg, atau bisa ditulis dengan 120/80 mmHg.

Berikut adalah klasifikasi tingkatan darah hipertensi:²¹

a. Prahipertensi

Tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolic 80-89 mmHg tergolong prahipertensi.

b. Hipertensi tingkat 1

Jika tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolic 90-99 mmHg.

c. Hipertensi tingkat 2

Jika tekanan darah >160 mmHg atau tekanan darah diastolic > dari 100 mmHg.

d. Hipertensi krisis

Jika tekanan darah melebihi 180/12 mmHg .

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:²²

²¹ <https://www.alodokter.com> diakses pada tanggal 18 juli 2022 pukul 21. 50 WIB

²² Nurarif, A.N, Dkk (2015). Aplikasi Ansuran Keperawatan Diagnosa Medis Nanda Nic noc Edisi Revisi Jilid 2. Mediaction: Yogyakarta. Hlm.102

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

2.3.5. Komplikasi hipertensi

Berikut ini adalah macam-macam komplikasi hipertensi yang terjadi:²³

- a. Stroke

Hipertensi bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah atau tersumbat. Hal ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak, jika hal ini terjadi sel-sel dan jaringan otak pun akan mati dan menyebabkan terjadi stroke.

- b. Serangan jantung

Hipertensi lama kelamaan dapat mebuta pembuluh darah arteri jantung menjadi keras dan mudah rusak. Jika kerusakan pada pembuluh darah jantung sudah cukup parah, maka aliran darah menuju otot-otot jantung akan terhambat. Hal ini kemudian dapat menyebabkan serangan jantung.

- c. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi memaksa jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini dapat membuat dinding dan otot jantung menebal, sehingga jantung kesulitan untuk memompa cukup darah keseluruh tubuh. Jika jantung sudah tidak dapat

²³ <http://www.alodokter.com> diakses pada tanggal 18 juli 2022 pukul 22.08 WIB

memompa darah dengan baik, maka konsisi ini disebut gagal jantung.

d. Gangguan ginjal

Jika dibiarkan tanpa penanganan, tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan ginjal dan mengganggu kemampuan organ tersebut untuk berfungsi dengan baik. Lama kelamaan, hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi berupa gagal ginjal.

2.3.6. Pencegahan Hipertensi

Darah tinggi bila sudah terjadi dan disebabkan faktor internal seperti genetik atau usia maka tindakan yang paling tepat adalah dengan kontrol diri dan pengendalian yang baik. Perubahan gaya hidup paling banyak disarankan oleh dokter.²⁴

Hal yang demikian dilakukan dengan harapan tidak sampai terjadi stroke, sebagai berikut.²⁵

1. Membatasi asupan garam, perbanyak sayur

Sifat garam yang mampu meningkat air menjadikan potensi konsumsi makanan yang terlalu asin atau yang diasinkan secara berlebihan tidak pas untuk pengidap hipertensi. Terlebih untuk menghindari stroke. Oleh karena itu, sangat tepat bagi penderita hipertensi untuk membatasi asupan garam agar tekanan darah normal.

2. Perbanyak olahraga kardio seperti berjalan secara rutin, atau olahraga jalan cepat.

Berjalan kaki adalah kebiasaan sehat, malahan berjalan dengan langkah yang cepat terbukti menurunkan tekanan darah hingga 8/9 mmHg. Selain itu, berolahraga ringan ini mengefisiensi suplai

²⁴ M Ridwan, Ibid, Hlm 120.

²⁵ Ibid, Hlm 124.

oksigen jantung, dampaknya kinerja jantung jadi lebih stabil. Butuh 30 menit total dalam seminggu, dengan jarak dan kecepatan yang bervariasi agar tekanan darah tetap normal.

3. Banyak konsumsi kentang karena kaya potassium untuk kontrol tekanan darah

Beberapa bahan pangan, seperti kentang dipercaya untuk menurunkan tekanan darah. Hal yang senada juga diamini peneliti Linda Van Horn, yang menyatakan, buah dan sayuran yang kaya potassium dengan jumlah 2000-4000 mg per hari, menjadi bagian penting dari program penurunan tekanan darah apapun. Sebagai bahan pangan, kentang tak hanya kaya dengan karbohidrat, tetapi juga punya kandungan potassium yang tinggi.

Adapun pencegahan primer, sekunder dan tersier yaitu:²⁶

1. Pencegahan primer
2. Tidur yang cukup, antara 6-8 jam perhari
 - a) Kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan.
Berdasarkan penelitian oleh *Clinical And Public Health Advisory From The Nationala High Blood Preasure Education Program* Amerika Serikat bahawa penurunan berat badan sebesar 4,4 kg dapat menurunkan tekanan darah sampai dengan 7.0 mmHg dan aerobik selama 30 menit setiap hari bisa menurunkan tekanan darah sampai 4.05 mmHg.
 - b) Kurangi konsumsi alkohol
Jika dikonsumsi dalam porsi yang kevil, alkohol dapat bekerja dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga dapat menurunkan tekanan darah untuk sementara. Lain halnya jika alkohol dikonsumsi secara berlebihan dalam waktu yang lama.

²⁶ M Ridwan, Ibid, Hlm 160.

c) Konsumsi minyak ikan

Telah diketahui bahwa peningkatan konsumsi minyak ikan yang mengandung asam lemak (omega 3) dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan terutama bagi mereka yang menderita diabetes.

d) Suplai kalsium, meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu

3. Pencegahan sekunder

a. Pola makanan yang sehat

b. Mengurangi garam dan natrium untuk diet

c. Fisik aktif

d. Mengurangi alcohol intake

e. Berhenti merokok, kandungan zat-zat berbahaya didalamnya, seperti nikotin, dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah arteri. Bila ini terjadi, pembuluh darah arteri akan menyempit dan tekanan darah menjadi naik.

4. Pencegahan tersier

a. Pengontrolan tekanan darah secara rutin untuk mengetahui tekanan darah tinggi atau rendah.

b. Olahraga dengan teratur dan disesuaikan dengan kondisi tubuh.

2.3.7. Penatalaksanaan hipertensi

A. Non farmakologi

a) diet tinggi kalsium/natrium

b) diet kaya buah dan sayur

c) diet rendah kalori

d) melakukan olahraga secara teratur

(aktivitas fisik aerobik selama 30-40 menit/hari)

e) berhenti merokok

f) tidak minum alcohol dapat menurunkan tekanan darah.

2 Farmakologi

- a. Di mulai dengan salah satu obat berikut hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari, propranolol 2x20-40 mg/hari, melthyldopa, MgSO₄, kaptropil 2-3x12,5 mg/hari, nifedifin long acting (short acting tidak diajukan) 1x 20-60 mg, terigard 3x1 tablet, amlodipine 1x5-10 mg, diltiazem (3x30-60 mg/hari) kerja panjang 90 mg/hari.
- b. Sebaiknya dosis dimulai dari yang terendah dievaluasi dengan berkala sampai tercapai respon yang diinginkan.

2.4. Kerangka Teori

Perilaku ini ditentukan oleh tiga faktor utama yakni:²⁷

1. Faktor Pendorong

Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dsb.

2. Faktor Pemungkin

Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud factor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

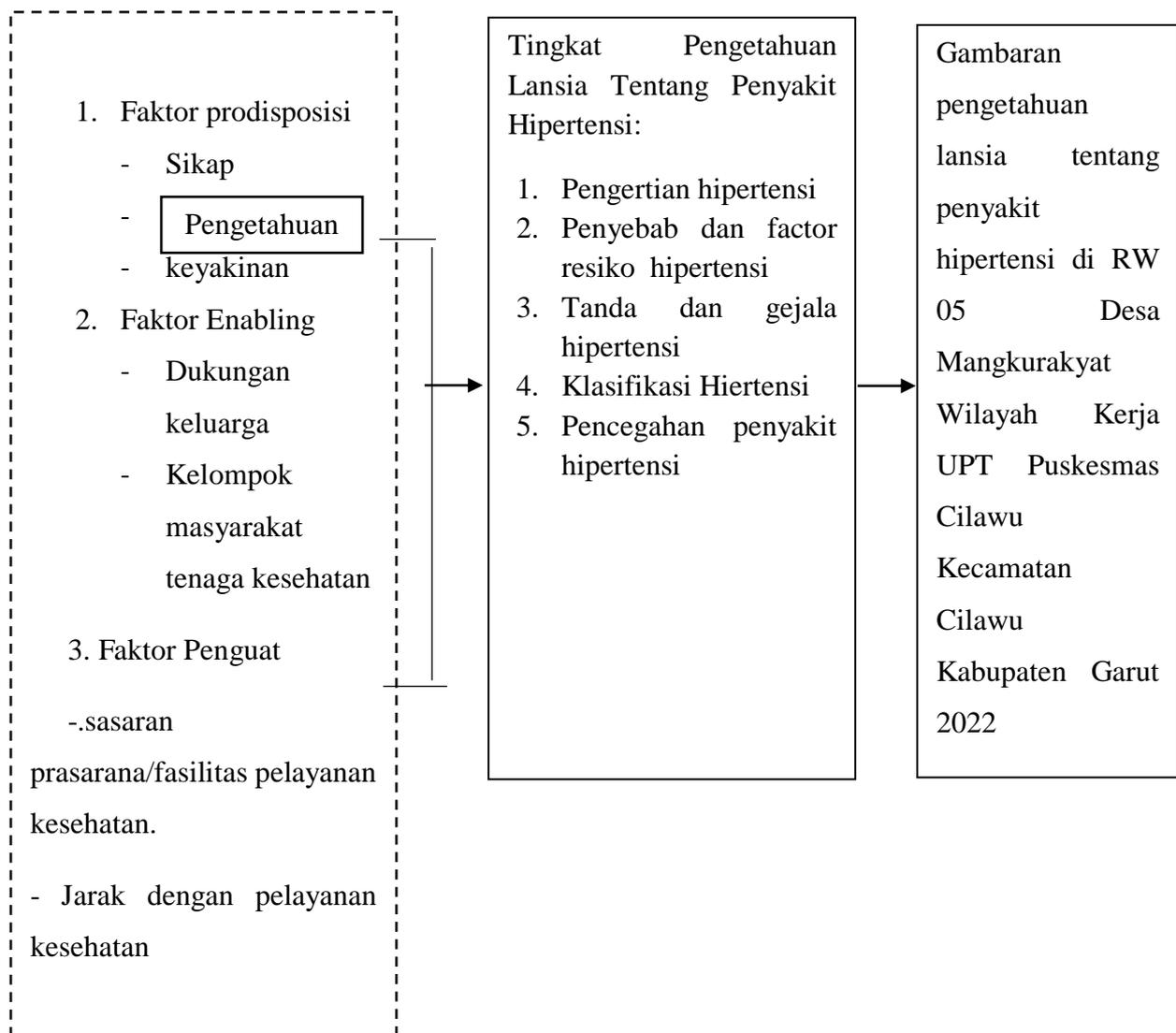
3. Faktor Penguat

Faktor yang mendorong atau yang memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukan nya

²⁷ Notoatmodjo soekidjo, *metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta 2012, hlm 101

Bagan 2.1

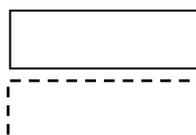
Kerangka Teori Gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Cilawu Kab. Garu



Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti.²⁸



²⁸ Sugiyono, *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2016, hlm 42.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian. Istilah rancangan penelitian di gunakan dalam dua hal : pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua, rancanagn penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan di laksanakan.

Metode deskriptif kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode ini disebut sebagai metode positisme karena berlandaskan pada filsafat positisme. Metode ini sebagai metode ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, obyektif, terukur, rasional dan sitematis.

Metode ini cocok di gunakan untuk pembuktian/konfirmasi. Metode ini di sebut metode kuantitatif karna adanya data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.

Dalam pebnelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi di RW 05 desa mangkurakyat Wilayah kerja UPT puskesmas Cilawu Kab. Garut Tahun 2022.

3.2.Paradigma Penelitian

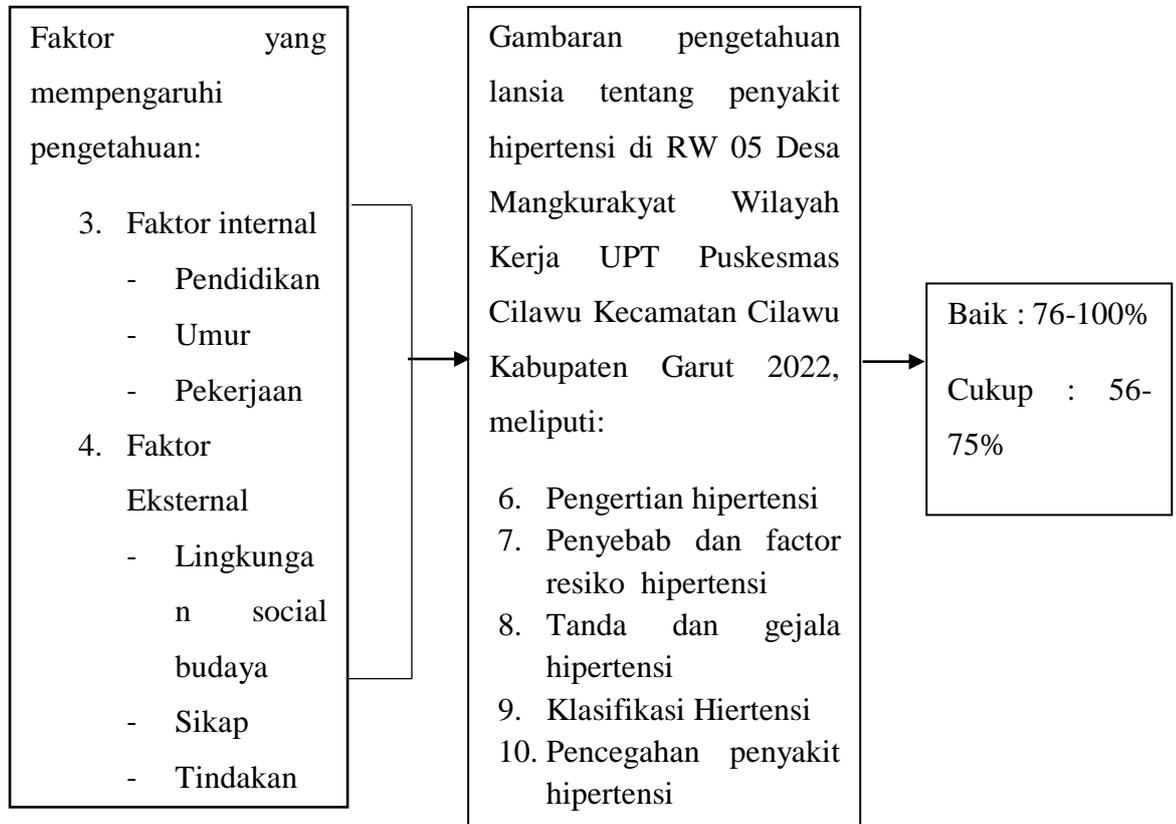
Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya.

Lansia merupakan tahap lanjut suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Effendi, 2009). Lansia adalah seseorang yang berusia ≥ 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuh kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan karena sebagian besar orang-orang paruh baya atau lansia beresiko terkena hipertensi. Pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung yang membuat kaku katup, menurunnya kemampuan memompa jantung, dan kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Penyebab lansia menderita hipertensi diatas karna kemunduran fungsi kerja tubuh.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin memperoleh gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi yang akan didapatkan hasil pengetahuan baik, cukup, atau kurangnya pemahaman lansia tentang hipertensi

Bagan 3.1
Kerangka Pemikiran



Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti.²⁹

3.3. Variabel dan Subvariabel Penelitian

3.3.1. Variabel penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi.

²⁹ Sugiyono, *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2016, hlm 42.

3.3.2. Sub variabel

Adapun beberapa sub variabel penelitian yaitu:

1. Pengetahuan lansia tentang pengertian hipertensi.
2. Pengetahuan lansia tentang penyebab dan faktor resiko hipertensi.
3. Pengetahuan lansia tentang tanda dan gejala hipertensi.
4. Pengetahuan Lansia tentang klasifikasi hipertensi.
5. Pengetahuan lansia tentang cara pencegahan terjadinya hipertensi.

3.4. Definisi konseptual dan Dafinisi Oprasional

3.4.1. Definisi Konseptual

Kerangka konseptual pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.³⁰

Gambaran adalah hasil menggambar atau lukisan. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya.

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan tubuh unruk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (effendi, 2009). Lansia adalah seseorang yang

³⁰ Arikunto suharsimi, *ibid.* Hlm 36

berusia ≥ 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah diti sendiri didefinisikan sebagai tekanan yan terjadi didalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh. Alat ukur tekanan darah disebut tensi darah.³¹

3.4.2. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.³² Dalam penelitian ini definisi oprasional tentang variabel “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di Rw 05 Desa mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2022”.

³¹ M.ridwan., mengenai, mencegah, mengatasi silent killer Hipertensi. Pustaka Widyatamara : semarang 2002. Hlm 1.

³² Arikunto suharsimi, ibid Hlm36.

Tabel 3.1
Definisi Orasional

Variabel	Definisi alat ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan lansia tentang hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui lansia mengenai hipertensi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. pengertian hiperetnsi 2. penyebab dan faktor resiko 3. tanda dan gejala 4. pencegahan 5. Klasifikasi 	Kuesioner	Kategori: Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal

Subvariabel

Pengetahuan lansia tentang pengertian penyakit hipertensi	segala sesuatu yang diketahui oleh lansia mengenai pengertian hipertensi yaitu: Hipertensi adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih besar 90 mmHg	Kuesiner	Kategori: Baik: (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang	Kuesioner	Kategori:	Ordinal

<p>lansia tentang penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi</p>	<p>diketahui oleh lansia mengenai penyebab dan faktor resiko hipertensi yaitu :</p> <p>Penyebab hiperetnsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. terlalu banyak komsumsi garam 2. sering stress 3. malas gerak 4. obesitas 5. kebiasaan merokok <p>Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. faktor yang dimodifikasi seperti konsumsi lemak berlebih, obesitas, merokok, stress, kurang olahraga. 2. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi anantara lain usia, keturunan, jenis kelamin 		<p>Baik: (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)</p>	
<p>Pengetahuan lansia tentang tanda dan gejala</p>	<p>Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia mengenai tanda dan gejala hipertensi seperti:</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Kategori: Baik: (76-100%) Cukup (56-</p>	<p>Ordinal</p>

penyakit hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sakit kepala saat bangun tidur yang kemudian menghilang setelah beberapa jam 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk 3) Mudah lemah lesu, impoten 4) Telinga berdenging 5) Detak jantung berdebar cepat 6) Pandangan agak kabur, susah tidur, sakit pinggang, dan mudah marah. 		75%) Kurang (<56%)	
Pengetahuan lansia tentang cara pencegahan penyakit hipertensi	<p>Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia mengenai pencegahan penyakit hipertensi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan primer 2. Pencegahan sekunder 3. Pencegahan tersier 	Kuesioner	Kategori: Baik: (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal

Pengetahuan lansia tentang Klasifikasi penyakit hipertensi	segala sesuatu yang diketahui oleh lansia mengenai klasifikasi hipertensi yaitu : 1. Prahipertensi 2. Hipertensi Tingkat 1 3. Hipertensi Tingkat 2 4. Hipertensi Kronis	Kuesoner	Kategori: Baik: (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)	Ordinal
--	---	----------	---	---------

3.5. Populasi dan Sampel

3.5.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya³³. Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian³⁴.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa populasi adalah semua objek yang diamati dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Rw 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu kab.Garut dengan jumlah 105 jiwa pada Tahun 2022.

³³ Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Alfabeta Bandung 2016, hlm 42

³⁴ Notoatmodjo soekidjo, *metodologi penelitian kesehatan*, rineka cipta, Jakarta 2014, hlm 14

3.5.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.³⁵ Pengambilan sampel dapat ditentukan dengan teknik *random sampling*. *Simpel random sampling* merupakan pengambilan secara acak sistematis, yaitu cara ini dilakukan jika populasi mempunyai karakteristik heterogen. Sampel penelitian ini ada 52 Orang sampel diambil menggunakan rumus *slovin*, melalui perhitungan.

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

keterangan :

n : jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d^2 : presisi yang ditetapkan

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,1)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 1,05}$$

$$n = \frac{105}{2,05}$$

$$n = 51,21 = 52$$

Dari perhitungan maka pada penelitian ini diambil sampel sebanyak 52 orang dimana responden berada di Rw 05 Desa Mangkurakyat Kecamatan Cilawu kab. Garut.

Perhitungan proporsi:

$$\text{Sampel strata} = \frac{\text{jumlah Populasi X sampel}}{\text{Jumlah Populasi}}$$

³⁵ Arikunto, *prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Rineka Cipta, Jakarta 2010, hlm 173

Dengan menggunakan rumus di atas maka jumlah sampel pada setiap strata dapat dihitung dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* sebagai berikut.³⁶

Di Rw 05 terdapat 105 lansia, di bagi menjadi 4 RT. Dimana di RT 01 terdapat 24 lansia, RT 02 terdapat 26 lansia, Rt 03 terdapat 20 lansia dan Rt 04 terdapat 35 lansia.

Stratified Random Sampling

No	RT	Rumus sampel	Jumlah sampel
1.	Rt 01	$\frac{24 \times 52}{105} = 11,8$	12
2.	Rt 02	$\frac{26 \times 52}{105} = 12,8$	13
3.	Rt 03	$\frac{20 \times 52}{105} = 9,9$	10
4.	Rt 04	$\frac{35 \times 52}{105} = 17,3$	17
Jumlah			52

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Responden adalah lansia yang berada di Rw 05 Desa Manggurakyat Kecamatan Cilawu Kab. Garut.
2. Bisa membaca dan menulis
3. Bersedia menjadi responden
4. Bisa berbahasa Indonesia

³⁶<http://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/11677/g.%20BAB%203.pdf?sequence=7&isAllowed=y> diakses pada tanggal 3 agustus 2022 pukul 20.47 wib

5. Sehat jasmani dan rohani

2. Kriteria eksklusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden adalah lansia yang bukan berada di RW 05 Desa Mangkurakyat Kecamatan Cilawu kab. Garut
- 2) Tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Tidak bersedia menjadi responden
- 4) Tidak bisa berbahasa Indonesia
- 5) Tidak sehat jasmani dan rohani

3.6. Pengumpulan data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada objek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah –langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan³⁷.

Data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut:

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri atau dirinya sendiri. Data tersebut didapat dari hasil membagikan kuesiner pada lansia yang ada di rw 05 Desa Mangkurakyat Kecamatan Cilawu Kab. Garut dan study pendahuluan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dihasilkan oleh orang lain, bukan hasil penelitian itu sendiri. Data ini biasanya berasal dari penelitian oleh lembaga-lembaga. Data tersebut diperoleh dari dines kesehatan kab. Garut,

³⁷ Sugiyono, op.cit.

Puskesmas Mangkurakyat, dan Desa Mangkurakyat. Selain itu juga berasal dari buku keperawatan, jurnal keperawatan, maupun artikel di internet.

3.6.2. Instrumen Penelitian

Kuesioner atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pertanyaan ditulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner dapat berupa kuesioner pertanyaan tertutup atau terbuka³⁸.

Instrument penelitian berisi kumpulan pertanyaan yang diajukan dengan jumlah sebanyak 17 soal dengan bentuk pilihan ganda, responden menjawab salah satu jawaban yang dianggap benar.

Adapun penilaiannya sebagai berikut:

- Jika responden menjawab diberi nilai 1
- Jika responden menjawab salah diberi nilai 0

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument³⁹. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas akan dilakukan di Rw 02 Desa Mangkurakyat karena mempunyai karakteristik yang sama yaitu banyak lansia yang belum mengetahui tentang penyakit hipertensi, dan daerah yang terdekat, juga jumlah penduduk hampir sama dengan jumlah responden yaitu 20 orang lansia yang menderita hipertensi dan diberikan kuesioner sebanyak 30 pertanyaan. Teknik korelasi yang digunakan *product moment* seperti berikut ini :

³⁸ Sugiono, op.cit.

³⁹ Sugiono, ibid

Rumus :

$$r = \frac{n(\sum ix - (\sum i) | (\sum x))}{\sqrt{(n \sum t^2 - (\sum x)^2)(n \sum x^2 - (\sum x)^2)}}$$

Keterangan:

r : Koefisien korelasi item-total (bivariate pearson)

i : Skor item

x : Skor total

n : Banyaknya subjek

keputusan uji :

- a. Bila r hitung > r table, maka variabel valid
- b. Bila r hitung < r table, maka variabel tidak valid

Apabila r hitung lebih besar dari r table, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian, begitu juga sebaliknya jika r hitung lbih kecil dari r table maka kuesiner tersebut tidak layak dijadikan instrument penelitian

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas

No	r Hasil	r Tabel	Keterangan
1.	0,609	0,444	Valid
2.	0,715	0,444	Valid
3.	0,102	0,444	Tidak valid
4.	0,297	0,444	Tidak valid
5.	0,933	0,444	Valid
6.	0,084	0,444	Tidak valid
7.	0,452	0,444	Valid
8.	0,053	0,444	Tidak valid
9.	-0,081	0,444	Tidak valid
10.	0,350	0,444	Tidak valid
11.	0,933	0,444	Valid
12.	0,933	0,444	Valid
13.	-0,240	0,444	Tidak valid
14.	0,609	0,444	Valid
15.	0,464	0,444	Valid
16.	0,005	0,444	Tidak valid

17.	0,522	0,444	Valid
18.	0,678	0,444	Valid
19.	-0,329	0,444	Tidak valid
20.	0,462	0,444	Valid
21.	0,455	0,444	Valid
22.	0,360	0,444	Tidak valid
23.	0,817	0,444	Valid
24.	0,678	0,444	Valid
25.	0,727	0,444	Valid
26.	0,200	0,444	Tidak valid
27.	0,201	0,444	Tidak valid
28.	0,575	0,444	Valid
29.	0,933	0,444	Valid
30	-0,244	0,444	Tidak valid

Pada penelitian uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan *Software* computer SPSS. Uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan sampel sebanyak 20 responden dan diketahui nilai r tabel (0,444) dan sebanyak 30 pertanyaan setelah di uji pertanyaan yang valid adalah 17 pertanyaan. Setelah dibandingkan dengan nilai r hasil $> r$ tabel, maka kuesioner dinyatakan valid. Adapun pertanyaan yang tidak valid sebanyak 13 pertanyaan yaitu p3, p4, p6, p8, p9, p10, p13, p16, p19, p22, p26, p27, p30. Jadi item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian sebanyak 17 pertanyaan dan pertanyaan yang tidak valid dihilangkan karena pertanyaan yang lain dianggap mewakili tiap sub-variabel yang ada.

3.7.2. Uji reliabilita

Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten. Perhitungan realibilitas ini dilakukan dengan menggunakan rumus koefisien Alpha Cronbach yaitu :

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s^2 j}{S^2} \right]$$

Dimana:

α : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir atau soal

$\sum S_j^2$: jumlah varians butir

S_s^2 : varian skor total tes

Keputusan uji :

- a) Jika nilai cronbach alpha $>$ r table maka kuesiner atau angket dinyatakan reliable atau konsisten.
- b) Sementara jika nilai Cronbach alpha $<$ r table maka kuesiner atau angket dinyatakan tidak reliable atau konsisten.

Cara pengukuran uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) adalah program aplikasi yang memiliki kemampuan analitik statistic yang cukup tinggi, memproses data statistic secara cepat dan tepat, mengeluarkan autput (*informasi*) yang dikehendaki para pengambil keputusan. Uji validitas reliabel karena nilai r tabel lebih besar dari r hasil dan besar nilai Cronbach alpha sebesar 862.

3.8. Pengolahan dan Analisa data

3.8.1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul maka langkah berikutnya adalah menganalisis data tersebut dengan langkah-langkah sebagai berikut.⁴⁰

a) *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesiner perlu disunting (edit) terlebih dahulu kalau ternyata masih ada data atau

⁴⁰ Arikunto suharsimi, ibid. hlm 36

informasi yang tidak lengkap, dan untuk mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesiner tersebut dikeluarkan.

b) *Coding* (lembaran kode)

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Yaitu untuk memudahkan dalam pengolahan data maka untuk identitas kuesioner yang telah disebarkan diberi kode sesuai dengan karakteristik : responden seperti menggunakan nomer responden, umur, pertanyaan, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

c) *Entry* (memasukan data)

Data entry adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d) *Tabulasi*

Dilakukan untuk memasukan data hasil penelitian kedalam table berdasarkan kriteria yang telah diinginkan oleh peneliti. Setelah data diolah kemudian data tersebut dianalisa secara deskriptif untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi dipuskesmas mangkurakyat. Hasil dari analisa tersebut disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi atau proporsi.

3.8.2. Analisa data

Analisa deskriptif adalah bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dengan jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean, median, modus, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam

analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

Setelah didapatkan total hasil nilai dari semua item, maka tingkat pengetahuan responden dapat diketahui dengan menggunakan rumus distribusi proporsi.

Rumus :

$$P = \frac{n}{x} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentase

x : jumlah jawaban responden yang benar

n : jumlah maksimal jawaban

dengan kriteria nilai sebagai berikut :

Baik : 76-100%

Cukup: 56-75%

Kurang : < 56%

Selanjutnya setiap kategori akan dihitung frekuensi dan proporsinya untuk seluruh responden dengan rumus proporsi sebagai berikut:

$$P = \frac{n}{x} \times 100\%$$

Keterangan:

p : presentase jumlah responden

f : frekuensi

n : jumlah frekuensi

hasil perhitungan persentase tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala.⁴¹

0% : Tidak satupun responden

1-25% : Sebagian kecil responden

26-49% : Hampir setengah responden

50% : Setengah responden

⁴¹ Arikunto, ibid

51-74% : Lebih dari setengah responden

75-99% : Sebagian besar responden

100% : Seluruh responden

3.5 Etika Penelitian

Pada penelitian ini karena subjek penelitiannya adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (*autonomy*) manusia. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti membuat surat persetujuan yang ditandatangani oleh responden sendiri yang menunjukkan prinsip *informed consent*. Selain itu peneliti menjaga kerahasiaan data-data responden (*privacy*). Setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti penelitian (*justice*), dan peneliti tidak melakukan hal yang merugikan responden (*beneficence*).

Dalam pelaksanaan penelitian ini terlebih dahulu harus mengajukan izin kepada kepala puskesmas yang digunakan sebagai tempat penelitian setelah mendapat persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

1) *Self determination*

Peneliti memerlukan responden yang manusiawi sehingga tidak ada paksaan pada responden untuk dijadikan subjek penelitian.

2) *Privacy*

Peneliti memberikan jaminan kepada subjek penelitian bahwa semua data yang telah diperoleh akan dirahasiakan dan hanya data yang diperlukan untuk disajikan, meliputi kerahasiaan identitas responden dan data yang diperoleh dari responden terkait dengan penelitian ini.

3) *Anonymity and confidentiality*

Penelitian menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian, hanya untuk lebih memudahkan dalam mengenali identitas, peneliti memakai

kode responden. Kerahasiaan data yang di dapat dari responden dijamin peneliti. Hal ini untuk menghormati hak responden, untuk tidak dipublikasikan secara langsung.

4) *Fail treatment*

Peneliti memerlukan sama subjek peneliti tanpa membedakan status social, suku bangsa, agama, dan ras, serta tidak ada dsikriminasi dalam melakukan penelitian.

5) *Protect from discomfort and harm*

Peneliti melindungi privasi dan kerahasiaan data tentang responded an menjaga dampak buruk dan akibat lain yang ditimbulkan pari penelitian.

3.9. Tempat dan waktu penelitian

3.9.1. Tempat penelitian

Tempat penelitian telah dilakukan di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kecamatan Cilawu Kab. Garut Tahun 2022.

3.9.2. Waktu penelitian

Jadwal penelitian dilaksanakan pada 10-15 Agustus Tahun 2022.

Tabel 3.3

Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan ke							
		2	3	4	5	6	7	8	
1.	Persiapan	■							
2.	Pengajuan judul /tema		■						
3.	Bimbingan		■	■					
4.	Penyusunan proposal		■	■					
5.	Pengajuan		■	■					
6.	Seminar proposal			■					
7.	Persiapan penelitian			■	■	■	■		
8.	Penelitian				■	■	■	■	
9	Sidang skripsi						■	■	

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis Desa Mangkurakyat

Desa Mangkurakyat adalah salah satu desa yang termasuk ke dalam administratif kecamatan Cilawu Kab. Garut dengan Luas wilayah 390,47 Ha/m² dan jumlah RW sebanyak 15 RW dan RT sebanyak 56 RT. Dengan batas-batas wilayah :

1. Sebelah Utara : Desa Mangkurakyat
2. Sebelah selatan : Gunung Cikuray
3. Sebelah Timur : Desa Mekar Mukti
4. Sebelah Barat : Desa Sirnagalih Bayongbong

4.1.2. Data Demografis

Jumlah kependudukan di Desa Mangkurakyat Pada Tahun 2022

- a. Jumlah laki-laki : 3.388 orang
- b. Jumlah Perempuan : 3.234 orang
- c. Jumlah Total : 6.622 orang
- d. Jumlah Kepala Keluarga : 1.857 KK

4.2. Karakteristik Responden

4.2.1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	20	38
Perempuan	32	62
Total	52	100

Sumber: Responden RW 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel di atas, dari 52 responden diketahui bahwa lebih dari setengah responden (62%) yaitu 32 orang berjenis kelamin

perempuan dan hampir setengah responden (38%) yaitu 20 orang berjenis kelamin laki-laki.

4.2.2. Karakteristik Responden Menurut Usia

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden Berdasarkan usia

Klasifikasi usia (tahun)	Frekuensi (jumlah)	Persentase (%)
61-70	30	58
71-80	22	42
Total	52	100

Sumber : Responden RW 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel diatas, dari 52 responden diketahui bahwa lebih dari setengah responden (58%) yaitu 30 orang berada pada rentang usia 61-70 tahun dan hampir setengah responden (42%) yaitu 22 orang berada pada rentang usia 71-80 tahun.

4.2.3. Karakteristik responden menurut pendidikan

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	20	39
SMP	17	33
SMA	10	19
Perguruan Tinggi	5	9
Tidak sekolah	0	0
Total	52	100

Sumber : Responden RW 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel diatas, dari 52 responden diketahui bahwa hampir setengah responden (39%) yaitu 20 orang berpendidikan Sd, hampir setengah responden (33%) yaitu 17 orang berpendidikan SMP, sebagian kecil responden (19%) yaitu 10 orang berpendidikan SMA, dan sebagian kecil responden (9%) yaitu 5 orang berpendidikan dari Perguruan Tinggi .

4.2.4. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Jenis pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	0	0
Buruh	2	3
Petani	20	39
Wiraswasta	0	0
Pelajar	0	0
Guru	0	0
Mengurus Rumah Tangga	15	29
Tidak bekerja	15	29
Total	52	100

Sumber : Responden RW 05Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel diatas, dari 52 responden diketahui bahwa sebagian kecil responden (3%) yaitu 2 orang bekerja sebagai buruh, Hampir setengah responden (39%) yaitu bekerja sebagai petani, hampir setengah responden (29%) yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan hampir setengah responden (29%) yaitu tidak bekerja.

4.3.Hasil Penelitian

Pada bab ini, peneliti menampilkan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut Tahun 2022”.

4.3.1. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang penyakit Hiperetnsi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut Tahun 2022.

Tabel dibawah ini menggambarkan hasil penelitian Variabel Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut, yaitu:

Tabel 4.4
Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi di Rw 05 Desa
Mangkurakyat Wilayah Kerja Pusesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut
Tahun 2022

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	27	52
Cukup	20	38
Kurang	5	10
Total	52	100

Sumber: Responden Rw 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel diatas, lebih dari setengah responden (52%) yaitu sebanyak 27 responden berpengetahuan baik, hampir setengah responden (38%) yaitu sebanyak 20 responden berepengetahuan cukup, sebagian kecil responden (10%) yaitu sebanyak 5 responden berpengetahuan kurang tentang penyakit hipertensi.

4.3.2. Gambaran pengetahuan Lansia tentang Pengertian Penyakit Hipertensi Di Rw 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut Tahun 2022

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian subvariabel Gambaran Pengetahuan Lansia tentang pengertian Hipertensi Di RW 05 Desa mangkurakyat Wilayah kerja Puskesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab. Garut Tahun 2022, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.5
Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pengertian Hipertensi di Rw 05
Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec. Cilawu Kab.
Garut Tahun 2022

Kategori	Jumlah	Persentase(%)
Baik	29	56
Cukup	17	33
Kurang	6	11
Total	52	100

Sumber: Responden Rw 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel diatas, lebih dari setengah responden (56%) yaitu sebanyak 29 responden berpengetahuan baik, hampir setengah responden (33%) yaitu sebanyak 17 responden berpengetahuan Cukup, sebagian kecil responden (11%) yaitu sebanyak 6 responden berpengetahuan kurang tentang pengertian penyakit hipertensi.

4.3.3. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab dan Faktor Resiko Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab. Garut Tahun 2022.

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian subvariabel Gambaran Pengetahuan Lansia tentang penyebab dan Faktor Resiko penyakit hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah kerja puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab. Garut Tahun 2022, yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.6

Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab dan Faktor Resiko Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kab.Garut Tahun 2022

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	22	42
Cukup	20	39
Kurang	10	19
Total	52	100

Sumber: Responden Rw 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel di atas, hampir setengahnya responden (42%) yaitu sebanyak 22 responden berpengetahuan baik, hampir setengah responden (39%) yaitu sebanyak 20 responden berpengetahuan cukup, sebagian kecil responden (19%) yaitu 10 responden berpengetahuan kurang tidak mengetahui penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi.

4.3.4. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Tanda dan Gejala Hipertensi di Rw 05 Desa Mangkurakyat wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian subvariabel pengetahuan lansia tentang tanda dan gejala hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu kec. Cilawu Kab.Garut 2022.

Tabel 4.7

Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Tanda dan Gejala Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut 2022

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	12	23
Cukup	23	44
Kurang	17	33
Total	52	100

Sumber: Responden Rw 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel di atas, sebagian kecil responden (23%) yaitu 12 responden berpengetahuan baik, hampir setengahnya responden (44%) yaitu 23 responden berpengetahuan cukup, hampir setengah responden (33%) yaitu 17 responden berpengetahuan kurang tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi.

4.3.5. Gambaran Pengetahuan Lansia tentang Klasifikasi Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu kec.Cilawu Kab.Garut

Tabel dibawah ini menggambarkan hasil penelitian subvariabel pengetahuan lansia tentang klasifikasi hipertensi di RW 05 desa Mangkurakyat wilayah kerja UPT puskesmas cilawu kec.Cilawu Kab.Garut, yaitu:

Tabel 4.8

**Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Klasifikasi Penyakit Hipertensi di
RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu
Kec.Cilawu Kab. Garut**

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	11	21
Cukup	19	37
Kurang	22	42
Total	52	100

Sumber : Responden Rw 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel diatas, sebagian kecil responden (21%) yaitu sebanyak 11 responden berpengetahuan baik, hampir setengah responden (37%) yaitu 19 responden berpengetahuan kurang, hampir setengahnya responden (44%) yaitu 22 responden berpengetahuan kurang tentang klasifikasi penyakit hipertensi.

4.3.6. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut

Tabel di bawah ini, menggambarkan hasil penelitian subvariabel pengetahuan lansia tentang pencegahan penyakit hipertensi di RW 05 desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu kec.Cilawu Kab. Garut.

Tabel 4.9

**Gambaran pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Hipertensi di
RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu
Kec.Cilawu Kab.Garut**

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Baik	19	37
Cukup	20	38
Kurang	13	25
Total	52	100

Sumber: Responden Rw 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan tabel di atas, hampir setengah responden (37%) yaitu sebanyak 19 responden berpengetahuan baik, hampir setengah responden (38%) yaitu 20 responden berpengetahuan cukup, sebagian kecil responden (25%) yaitu 13 responden berpengetahuan kurang tentang pencegahan penyakit hipertensi.

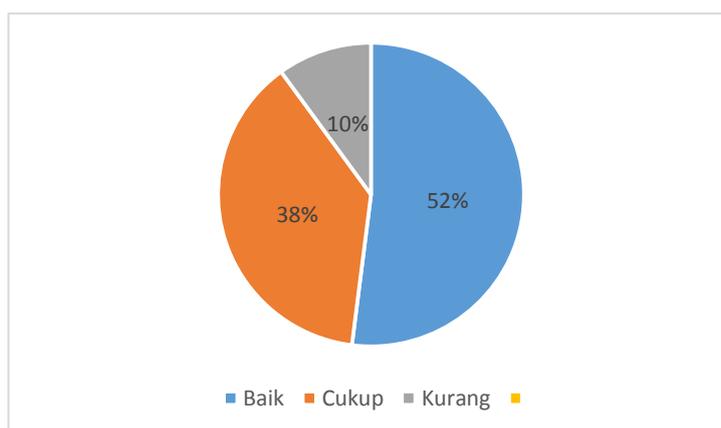
4.4.Pembahasan

4.4.1. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut 2022.

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesiner sebanyak 17 pertanyaan kepada 52 responden tentang penyakit hipertensi didapatkan hasil :

Diagram 4.1

Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.



Sumber: Responden RW 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi didapatkan hasil tertinggi (52%) yaitu sebanyak 27 responden berpengetahuan baik

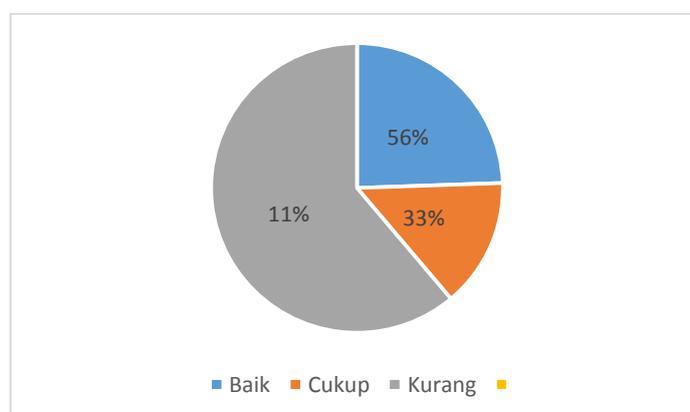
Dari hasil penelitian ini hasil yang didapatkan pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi baik, karena hampir setengahnya responden berpengetahuan baik. Namun, informasi tentang penyakit hipertensi di dunia kesehatan masih di anggap tidak begitu berbahaya dan masih dapat diatasi dengan sendiri tanpa ikut campur dengan petugas kesehatan. responden dapat mengetahui tentang penyakit hipertensi karena tempat penelitian pernah dikunjungi oleh tenaga kesehatan untuk penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan juga Faktor pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi.

4.4.2. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pengertian Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut tahun 2022.

Setelah dilakukukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 3 pertanyaan kepada 52 tentang penyakit hipertensi di dapatkan hasil:

Diagram 4.2

Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pengertian Penyakit Hipertensi di RW 05 desa Mangkurakyat Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022



Sumber: Responden RW 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan diagram di atas diketahui bahwa dari 52 responden yang diteliti hampir setengahnya responden (56%) yaitu 27 responden berpengetahuan baik.

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi didalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh. Alat ukur tekanan darah disebut tensi darah.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan Fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolic 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).⁴²

Apabila seseorang memiliki tekanan darah mencapai 14 mmHg (systolic) atau lebih yang diukur ketika sedang duduk dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih, maka orang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi atau diatas rata-rata. Seseorang dapat juga dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya sekitar 160/90 mmHg yang diukur sebabnyak tiga kali pengukuran dan tekanan darah tersebut bertahan selam dua bulan.

Menurut Notoatmodjo Dari hasil pengetahuan responden tentang pengertian hipertensi baik, karena dapat dipengaruhi oleh canggihnya teknologi informasi, tingginya jenjang pendidikan, dan kemampuan responden mengakses informasi melalui media sosial, dan tempat penelitian pernah dikunjungi tenaga kesehatan untuk penyuluhan tentang penyakit hipertensi.

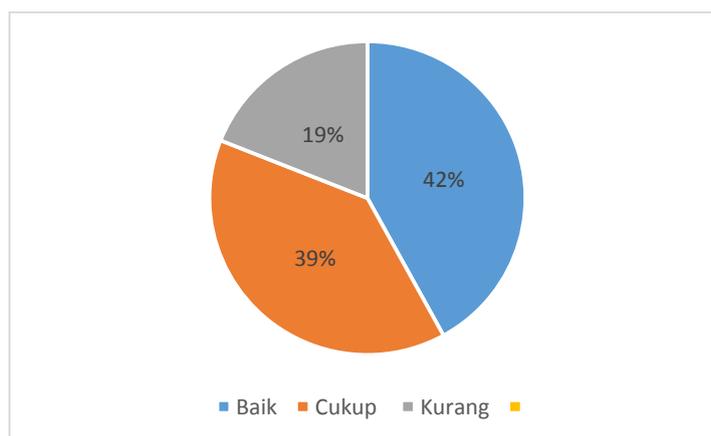
⁴² Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu

4.4.3. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab dan Faktor Resiko Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 3 Peretanyaan kepada 52 responden tentang penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi didapatkan hasil:

Diagram 4.3

Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab dan Faktor Resiko di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022



Sumber: Responden Desa Mangkurakyat

Diketahui bahwa dari 52 responden yang diteliti, setengah responden (42%) yaitu 22 responden berpengetahuan baik tentang Penyebab dan Faktor Resiko Penyakit hipertensi.

Adapun beberapa faktor penyebab resiko penyakit hipertensi, antara lain: Terlalu banyak konsumsi garam, Sering stress, Malas gerak, Obesitas, Kebiasaan merokok, Genitika.

faktor resiko yang tidak bisa dihindari namun bisa dikontrol : Faktor usia, control dengan rutin olahraga, Kebiasaan konsumsi alcohol berlebihan, Tingkat stress tyang tinggi, control dengan banyak rekreasi.

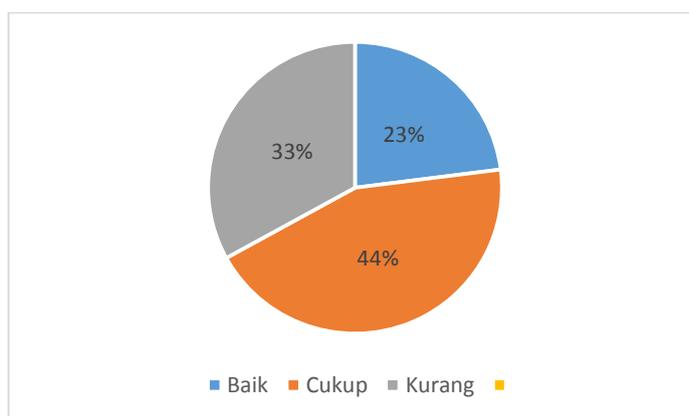
Menurut M.Ridwan dari hasil penelitian pengetahuan responden tentang penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi dikategorikan berpengetahuan baik, hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya informasi yang mudah didapat mengenai penyebab dan Faktor resiko penyakit hipertensi. Pendidikan juga mempengaruhi tentang kesehatan bahwa pendidikan yang tinggi maka pengetahuan tentang kesehatan individu juga akan semakin banyak yang mengetahuinya.

4.4.4. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Tanda dan Gejala Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.

Setelah dilakukana penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 4 pertanyaan kepada 52 responden tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi.

Diagram 4.4

Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Tanda dan Gejala Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wialayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.



Sumber: Responden RW 05 Desa Mnagkurakyat

Diketahui bahwa dari 52 responden yang diteliti, setengah responden (44%) yaitu sebanyak 23 responden berpengetahuan cukup Tentang tanda dan gejala hipertensi.

Berapa orang dengan tekanan darah tinggi melaporkan sakit kepala (terutama di bagian kepala dan pada pagi hari), serta pusing, vertigo, tinnitus (dengung atau desis didalam telinga), gangguan penglihatan atau pingsan.⁴³ Sedangkan gejala umum yang mungkin terjadi pada organ dengan tekanan darah tinggi meliputi: Sakit kepala saat bangun tidur yang kemudian menghilang setelah beberapa jam , Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, Mudah lelah, lesu, impoten, Telinga berdenging, Detak jantung berdebar cepat, Pandangan agak kabur, susah tidur, sakit pinggang, dan mudah menjadi marah.

Tanda dan gejala dari hipertensi yang lainnya, yaitu:⁴⁴ Pandangan mata sering kabur dan juga jantung terasa beedebar-debar, Sakit kepala, akibat meningkatnya tekanan darah, Susah berkonsentrasi, intensitas buang air kecil yang semakin sering Lelah menjalani beragam aktifitas kadang diselingi vertigo dengan intensitas hampir setiap hari, Mudah marah, atau sensitif terhadap hal-hal yang dirasa tidak menyenangkan atau tidak atau tidak disukai.

Dari hasil penelitian pengetahuan responden tentang tanda dan gejala dikategorikan cukup, karena dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana yang berpendidikan tinggi mempunyai wawasan yang luas, dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Selain itu, pada saat memberikan kuesioner penelitian

⁴³ www.Academia.Edu>Hipertensi. Diakses pada tanggal 18 juli 2022 pukul 10.55

⁴⁴ Riski Chandra Suari.[Http://Hellosehat.com>Pusat-kesehatan](http://Hellosehat.com>Pusat-kesehatan). Diakses pada tanggal 18 juli 2022 Pukul 11.03

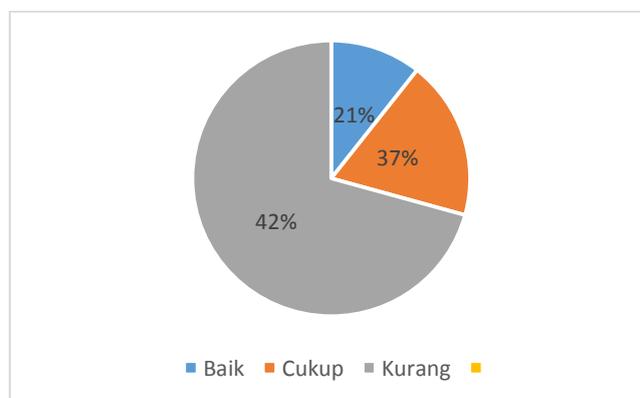
kepada responden kebanyakan dari mereka sudah mengetahui bahwa tanda dan gejala khas pada penyakit hipertensi yaitu sakit kepala, namun cara mengaplikasikannya sangatlah kurang karena ketidak tauan lansia dan anggota keluarga tentang tanda dan gejala dari penyakit hipertensi.

4.4.5. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Klasifikasi Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 4 pertanyaan kepada 52 responden tentang klasifikasi penyakit hipertensi didapatkan hasil:

Diagram 4.5

Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Klasifikasi Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022



Sumber: Responden RW 05 Desa Mangkurakyat

Diketahui bahwa dari 52 responden yang diteliti, setengah responden (42%) yaitu sebanyak 22 responden berpengetahuan kurang tentang Klasifikasi penyakit hipertensi.

Pada pemeriksaan tekanan darah yang diukur adalah tekanan sistolik dan diastolic. Tekanan darah diklasifikasikan sebagai normal apabila sistolik nya kuran dari 120 mmHg dan

diastolikmya kurang dari 80 mmHg, atau bisa ditulis dengan 120/80 mmHg.

Berikut adalah klasifikasi tingkatan dalam hipertensi:⁴⁵
Prahipertensi : Tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolic 80-89 mmHg tergolong prahipertensi, Hipertensi tingkat 1 Jika tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolic 90-99 mmHg, Hipertensi tingkat 2 Jika tekanan darah >160 mmHg atau tekanan darah diastolic > dari 100 mmHg, Hipertensi krisis Jika tekanan darah melebihi 180/12 mmHg .

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:⁴⁶, Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

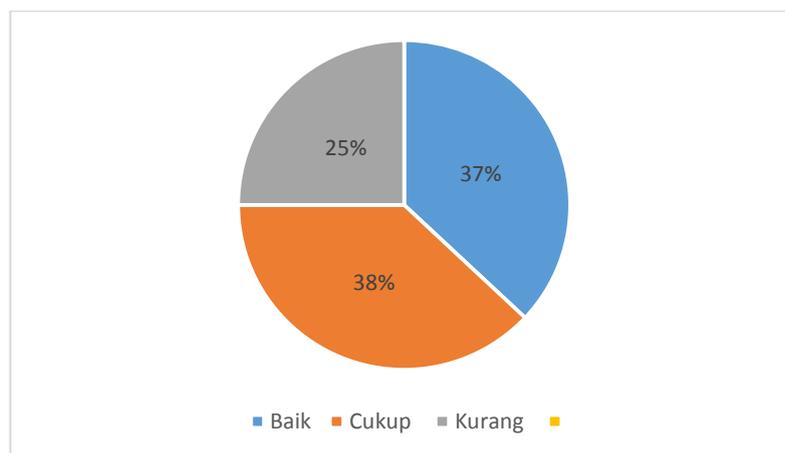
Dari hasil penelitian pengetahuan responden tentang Klasifikasi dikategorikan kurang. Karena lebih dari setengah responden tidak mengetahui klasifikasi dari penyakit hipertensi karena kurangnya responden.

4.4.6. Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022.

Setelah dilakukan Penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 3 pertanyaan kepada 52 responden tentang pencegahan penyakit hipertensi didapatkan hasil:

⁴⁵ <https://www.alodokter.com> diakses pada tanggal 18 juli 2022 pukul 21. 50 WIB

⁴⁶ Nurarif, A.N, Dkk (2015). Aplikasi Ansuran Keperawatan Diagnosa Medis Nanda Nic noc Edisi Revisi Jilid 2. Mediaction: Yogyakarta. Hlm.102

Diagram 4.6**Distribusi Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut Tahun 2022**

Sumber: Responden RW 05 Desa Mangkurakyat

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa pengetahuan lansia tentang pencegahan penyakit hipertensi didapatkan setengah responden (38%) yaitu 19 responden berpengetahuan Cukup. Pencegahan primer: Tidur yang cukup, antara 6-8 jam perhari, kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan, Kurangi konsumsi alcohol, konsumsi minyak ikan, Suplai kalsium, meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu, Pencegahan sekunder : Pola makanan yang sehat, Mengurangi garam dan natrium untuk diet, Fisik aktif, mengurangi alcohol intake, berhenti merokok, kandungan zat-zat berbahaya didalamnya, seperti nikotin, dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah arteri. Bila ini terjadi, pembuluh darah arteri akan menyempit dan tekanan darah menjadi naik. Pencegahan tersier: Pengontrolan tekanan darah secara rutin untuk mengetahui tekanan darah tinggi atau rendah, Olahraga dengan terarur dan disesuaikan dengan kondisi tubuh.

Dari hasil penelitian pengetahuan tentang pencegahan hipertensi reponden dikategorikan cukup karena ada sebagian masyarakat yang memahami namun tidak mengaplikasikannya dengan baik, sebab dipengaruhi oleh ketidak efektifan dalam memenuhi kebutuhan dan pengetahuan tentang pencegahan penyakit hipertensi sehingga peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan lansia terhadap pencegahan penyakit hipertensi dengan cara melakukan penyuluhan tentang penyakit hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Hipertensi di RW 05 Desa Mangkurakyat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilawu Kec.Cilawu Kab.Garut tahun 2022, bahwa lebih dari setengah responden (52%) berpengetahuan baik, hampir setengah responden (38%) berpengetahuan cukup, sebagian kecil responden (10%) berpengetahuan kurang tentang pengetahuan Penyakit Hipertensi, maka kesimpulan setiap subvariabel sebagai berikut:

1. Lebih dari setengah responden (56%) berpengetahuan baik tentang pengertian penyakit hipertensi.
2. Hampir setengah responden (42%) berpengetahuan baik tentang penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi.
3. Hampir setengah responden (44%) berpengetahuan cukup tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi
4. Hampir dari setengah responden (42%) berpengetahuan kurang tentang penyakit hipertensi.
5. Hampir setengah responden (38%) berpengetahuan cukup tentang pencegahan penyakit hipertensi.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk memahami dan mengetahui keadaan masyarakat baik secara lisan atau tulisan dan berguna bagi kehidupan peneliti dimasa yang akan datang.

5.2.2. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan terutama mengenai penyakit hipertensi pada lansia sehingga responden dapat mencegah terjadinya penyakit hipertensi sedini mungkin. Memperhatikan pola makan dan aktif memeriksakan diri ke puskesmas maupun posbindu terdekat terkait pemberian penkes dan pelayanan kesehatan pada lansia guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menuju yang lebih baik.

5.2.3. Untuk Tenaga Kesehatan

Disarankan agar hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perkembangan ilmu terhadap tenaga kesehatan mengenai pengetahuan masyarakat tentang penyakit Hipertensi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, *prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, rineka cipta, Jakarta 2010, hlm 173
- Dinas kesehatan (2021) dinas kesehatan provinsi jawa barat
Dinkes Garut, 2022
- Depkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Duwi Kurnianti, *Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut*, Diakses Pada Tanggal 2 mei 2022 pukul 22.30
- Hardywinoto dan setiabudhi, 2008. Kehidupan di lanjut usia. Diakses pada tanggal 28 april 2022 pukul 10.43 WIB
<http://eprints.poltekesjogja.ac.id> diakses pada tanggal 28 April 2022 pukul 10.43 WIB
<http://eprint.poltekesjogja.ac.id> diakses pada tanggal 2 mei 2022 pukul 22.00 WIB
<http://eprints.intenas.ac.id> diakses pda tanggal 2 mei 2022 pukul 22.20 WIB
<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/11677/g.%20BAB%203.pdf?sequence=7&isAllowed=y> diakses pada tanggal 3 agustus 2022 pukul 20.47 wib
- M.ridwan., mengenai, mencegah, mengatasi silent killer Hipertensi. Pustaka Widyatamara : semarang 2002. Hlm 1.
- Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurarif, A.N, Dkk (2015). *Aplikasi Ansuran Keperawatan Diagnosa Medis Nanda Nic noc Edisi Revisi Jilid 2*. Mediacion: Yogyakarta. Hlm.102
- Riskedas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Deptemen Kesehatan*. Jakarta : Republik Indonesia.
- Riski Chandra Suari.[Http://Hellosehat.com](http://Hellosehat.com)>Pusat-kesehatan. Diakses pada tanggal 18 juli 2022 Pukul 11.03
- Sugiyono, *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2016, hlm 42.
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
www.Academia.Edu>[Hipertensi](#). Diakses pada tanggal 18 juli 2022 pukul 10.55

