



**Hubungan Tingkat Pengetahuan
dengan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi
di Puskesmas Bangetayu Semarang**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

MUJI RAHAYU

30902200279

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023



**Hubungan Tingkat Pengetahuan
dengan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi
di Puskesmas Bangetayu Semarang**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

MUJI RAHAYU

30902200279

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 06 November 2023

Mengetahui,

Penulis

Wakil Dekan I


UNISSULA
جامعته سلطان ابيجوع الإسلامية

Ns.Hj.Sri.Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat



Muji Rahayu

NIDN: 06-0906-7504

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Hidup Lansia Penderita
Hipertensi**

di Puskesmas Bangetayu Semarang

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muji Rahayu

NIM : 30902200279

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

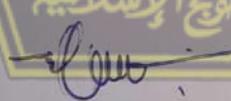
Pembimbing II

Tanggal : 06 November 2023

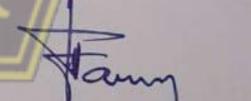
Tanggal : 06 November 2023

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية


Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8504


Ns. Moch. Aspihan, M.Kep Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Hidup Lansia Penderita
Hipertensi**

di Puskesmas Bangetayu Semarang

disusun oleh:

Nama : Muji Rahayu

NIM : 30902200279

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep

NIDN. 06-2208-7503

Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M. Kep

NIDN. 06-2006-8504

Penguji III

Ns. Moch. Aspihan, M. Kep. Sp.Kep.kom

NIDN. 06-1305-7602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Ns. Iwan Ardian, SKM. M. Kep

NIDN. 06-2208-7503

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muji Rahayu

NIM : 30902200279

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN POLA HIDUP
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU
SEMARANG**

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 06 November 2023

Yang menyatakan



Muji Rahayu

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muji Rahayu

NIM : 30902200279

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas _____

Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN POLA HIDUP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta. Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 November 2023

Yang menyatakan



Muji Rahayu

ABSTRAK

Muji Rahayu

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN POLA HIDUP LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

Latar Belakang : pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari dan jika seseorang sudah memiliki pengetahuan diet untuk penderita tekanan darah tinggi, kemungkinan besar mereka sudah mengkonsumsi makanan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi pasien hipertensi dalam menghadapi kekambuhan atau mencegah komplikasi. Kurangnya pengetahuan dan kebiasaan buruk dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pola hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

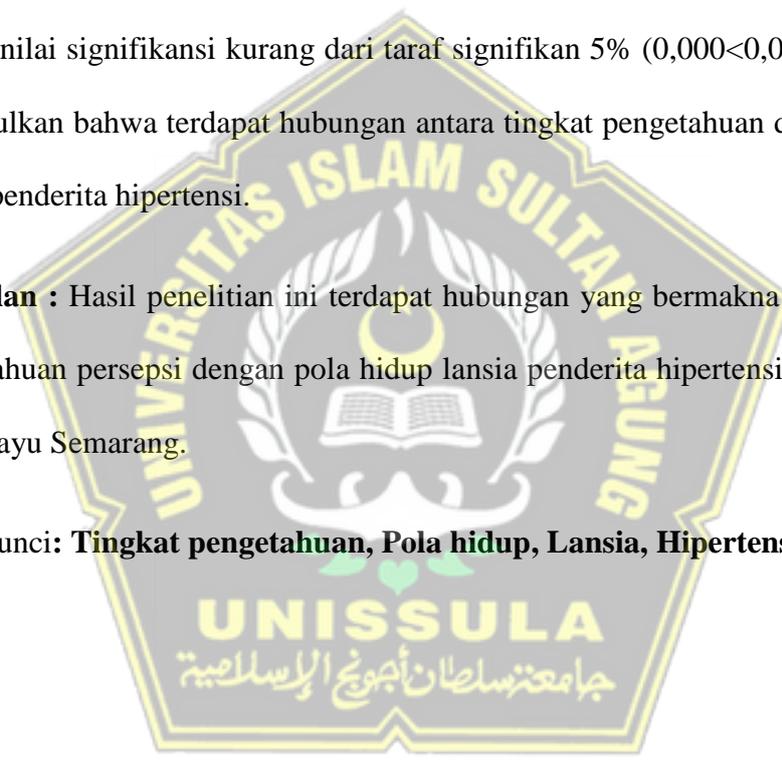
Metode : Penelitian ini termasuk pada tipe penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan Uji *Spearman Rank*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel secara acak (*non-probability sampling*) dengan *Reliance available Sampling*). Teknik Pengambilan

data tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner dengan skala guttman sementara untuk pola hidup lansia menggunakan kuosioner dengan skala likert.

Hasil : Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien *Spearman Rank* diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,660 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut teletak pada interval 0,60 – <0,80 yang artinya kekuatan korelasinya kuat, *p* value 0,000, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia penderita hipertensi.

Simpulan : Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan persepsi dengan pola hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, Pola hidup, Lansia, Hipertensi



BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, November 2023

ABSTRACT

Muji Rahayu

*THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE WITH THE
LIFESTYLE PATTERNS OF ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION AT
BANGETAYU HEALTH CENTER SEMARANG*

Background: A person's knowledge can influence daily behavior and if someone already has knowledge of diets for people with high blood pressure, it is likely that they already consume these foods in their daily life. Lack of knowledge can influence hypertensive patients in dealing with recurrence or preventing complications. Lack of knowledge and bad habits can cause high blood pressure in the elderly. The aim of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and the lifestyle of elderly people with hypertension at the Bangetayu Health Center, Semarang.

Method: This research is a quantitative research type with a cross sectional approach and using the Spearman Rank Test. The population in this study were elderly patients suffering from hypertension at the Bangetayu Semarang Community Health Center. The sampling technique uses random samples (*non-probability sampling*) with *Reliance Available Sampling*. Technique for collecting

data on knowledge level using a questionnaire with a *Guttman scale*, while for the lifestyle of the elderly using a questionnaire with a *Likert scale*.

Results: From the results of research using analysis tests that have been carried out using the *Spearman Rank* coefficient test, the results show that the correlation value is 0.660, which means the correlation is positive, this value is located in the interval 0.60 - <0.80, which means the strength of the correlation is strong, p value 0.000, because the significance value is less than the 5% significance level ($0.000 < 0.05$), it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the lifestyle of elderly people with hypertension.

Conclusion: The results of this study show a significant relationship between the level of perceived knowledge and the lifestyle of elderly people with hypertension at the Community Health Center

Bangetayu Semarang.

Keywords: Level of knowledge, lifestyle, elderly, hypertension

MOTTO

“ Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri “

(Q.S Ar-Ra'd: 11)



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, penulis ucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang”** Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada nabi Muhammad SAW., keluarga, sahabat, dan para umatnya, Amin. Dalam penyusunan skripsi ini tentu saja banyak melibatkan berbagai pihak yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan bantuan sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Ns. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, sumbangan pemikiran dalam memberikan arahan dan bimbingan, yang selalu sabar membimbing penulis, serta selalu memberi semangat, motivasi, dan nasehat kepada penulis dari awal penyusunan sampai terselesaikannya skripsi ini.

5. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep Sp.Kep.Kom selaku selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, sumbangan pemikiran dalam memberikan arahan dan bimbingan, yang selalu sabar membimbing penulis, serta selalu memberi semangat, motivasi, dan nasehat kepada penulis dari awal penyusunan sampai terselesaikannya skripsi ini
6. Dr. Ns. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan.
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes. selaku Kepala Dinas Kesehatan Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di salah satu wilayah Kota Semarang.
9. Dr. Suryanto Setyo Priyadi selaku Kepala Puskesmas Bangetayu Semarang beserta jajarannya yang telah membantu dalam penelitian tersebut.
10. Ibu Suwarti & Bapak Sutrisno serta keluarga tercinta yang selalu mencurahkan perhatian dan kasih sayang dengan ikhlas, serta tiada berhenti berdoa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman satu departemen saya Pak Ari, Eka Salsa, Rini, Susanti dan Tania Tiara yang selalu memberikan dukungan dan semangat, serta teman-teman S1 Ilmu Keperawatan Lintas Jalur angkatan 2022 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

12. Sahabat saya Riesa, Elsa, Bella, Desta, Desi, Deni, Nadia, Cucu, Eva, Wiwik, Alawiya, Nida yang selalu memberikan motivasi dan perhatian kepada saya dalam menyelesaikan skripsi saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan dari yang diharapkan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif senantiasa penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 06 November 2023



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTTO	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Lansia	7
a. Pengertian Lansia	7
b. Batasan Lansia.....	7
c. Karakteristik Lansia	8

d. Proses Menua	8
e. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia	8
f. Penyakit Pada Lansia.....	9
2. Tingkat Pengetahuan	10
a. Pengertian Pengetahuan.....	10
b. Tingkat Pengetahuan	11
c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
3. Hipertensi	14
a. Pengertian Hipertensi	14
b. Klasifikasi Hipertensi.....	15
c. Etiologi Hipertensi	16
d. Komplikasi Hipertensi.....	16
e. Faktor Risiko Hipertensi.....	17
f. Penatalaksanaan Hipertensi.....	19
g. Patogenesis Hipertensi Lanjut Usia.....	20
4. Pola Hidup.....	20
a. Pengertian Pola Hidup.....	20
b. Macam-Macam Pola Hidup.....	21
c. Perilaku Pola Hidup.....	22
B. Hubungan Antara Variabel Independent Dengan Dependent.....	23
C. Kerangka Teori	25
D. Hipotesa	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian.....	28

C. Desain Penelitian	28
D. Populasi Dan Sampel.....	29
E. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	32
F. Definisi Operasional	32
G. Instrument Penelitian.....	34
H. Metode Pengumpulan Data.....	38
I. Analisis/Pengolahan Data.....	40
J. Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Analisis Univariat.....	45
1. Karakteristik Responden.....	45
2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi	46
3. Gambaran Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi	47
B. Analisis Bivariat.....	47
BAB V PEMABAHASAN	49
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	49
1. Analisis Univariat	49
a) Karakteristik Responden.....	49
b) Tingkat Pengetahuan.....	52
c) Pola hidup	53
2. Analisis Bivariat.....	54
B. Keterbatasan Penelitian	57
C. Implikasi Untuk Keperawatan	58
BAB VI PENUTUP	59
A. Simpulan.....	59

B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	33
Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuosioner skala likert	36
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Lansia Penderita Hipertensi (N=110)	45
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi	46
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi	47
Tabel 4. 4 Analisis Variable Tingkat Pengetahuan dan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin survey pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	71
Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Semarang	72
Lampiran 3 surat izin survey pendahuluan Puskesmas Bangetayu Semarang.....	73
Lampiran 5 surat izin penelitian dan pengambilan data Dinas Kesehatan Kota Semarang	74
Lampiran 6 surat balasan penelitian dan pengambilan data Dinas Kesehatan Kota Semarang	75
Lampiran 7 surat izin penelitian dan pengambilan data Puskesmas bangetayu Semarang	76
Lampiran 8 surat balasan penelitian dan pengambilan data Puskesmas bangetayu Semarang	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	77
Lampiran 10 Surat Keterangan Uji Validitas.....	78
Lampiran 11 Informed Consent.....	79
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Responden	80
Lampiran 13 Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	81
Lampiran 14 Kuosioner Pola Hidup	84
Lampiran 15 Hasil Jawaban Responden	87
Lampiran 16 Output Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 17 Lembar Konsultasi.....	90
Lampiran 18 jadwal penelitian.....	94
Lampiran 19 Daftar Riwayat Hidup.....	95
Lampiran 20 Dokumentasi.....	96

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum pada lansia, karena jika dibiarkan penyakit ini dapat berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya bisa fatal, karena komplikasi seperti diabetes melitus, stroke (perdarahan di otak), iskemia miokard, dan gagal ginjal sering terjadi (Rahayu, dkk 2018). Hipertensi merupakan faktor risiko pertama kejadian kardiovaskuler dan kematian pada lansia. Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* dan *the International Society of Hypertension (ISH)*, saat ini terdapat 1,13 miliar penderita hipertensi, dan diantaranya terdapat 3 juta meninggal dunia setiap tahunnya (Khotimah, dkk 2023). Hipertensi adalah suatu kondisi di mana seseorang memiliki tekanan darah tinggi yang tidak normal, yang dikenal dengan tekanan darah tinggi, khususnya 140/90 mmhg..

Lanjut usia adalah meningkatnya usia seseorang yang disertai dengan penurunan fungsi tubuh dan ditandai dengan penurunan massa dan kekuatan otot, peningkatan denyut jantung, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak (Akbar et al., 2020). Lanjut usia (lansia) adalah setiap orang yang berumur lebih dari 60 tahun yang mempunyai hak dan kedudukan yang sama dalam bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (UU RI N0 13 tahun 1998).

Menurut data *WHO*, hipertensi pada lansia meningkat dari 594 juta orang pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar orang pada tahun 2018. Diperkirakan

hipertensi akan mencapai 1,56 miliar orang secara global pada tahun 2025. Hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya sehingga menyebabkan sekitar 9,4 juta kematian. Menurut Model Registration System (SRS) Indonesia, hipertensi kompleks sebesar 5,3% pada tahun 2016, menjadikannya penyebab kematian ke-4 di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018) melaporkan perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia adalah 427.218 orang. Prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Tengah menempati urutan keempat di Indonesia. Selama tahun 2015 – 2019, angka kejadian hipertensi di Jawa Tengah semakin meningkat setiap tahunnya. Jumlahnya mencapai 324.320 orang (54,75%) pada tahun 2015, 379.084 orang (55,03%) pada tahun 2016, 635.545 orang (57,00%) pada tahun 2017 dan 1.463.818 (623,0%) pada tahun 2018.). Hipertensi menjadikan Kota Semarang urutan ketiga di Jawa Tengah tahun 2018 Hipertensi primer di kota Semarang menempati urutan ketiga sepanjang masa tahun 2016-2018, kasus hipertensi primer sebanyak 44.878 orang di tahun 2016, 62.912 orang dan 205.327 orang di tahun 2017. 15.780 di Puskesmas Bangetayu (Rifai, 2020).

Dalam sebuah penelitian (Maisarah et al., 2022) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari dan jika seseorang sudah memiliki pengetahuan diet untuk penderita tekanan darah tinggi, kemungkinan besar mereka sudah mengonsumsi makanan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi pasien hipertensi dalam menghadapi kekambuhan atau mencegah komplikasi. Kurangnya pengetahuan dan kebiasaan buruk dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada

lansia. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal (pendidikan, umur dan pekerjaan) dan faktor ekstrinsik (faktor lingkungan dan sosial budaya). (Pratiwi et al., 2021)

Beberapa faktor penyebab tekanan darah tinggi adalah karakteristik individu (usia, jenis kelamin, faktor genetik), pola makan, stres, gaya hidup (kurang aktivitas fisik), dan merokok. (Rihiantoro & Widodo, 2018). Faktor penyebab hipertensi lainnya adalah obesitas yang disertai dengan kurang gerak, banyak makan makanan berlemak dan terlalu banyak makan garam. (Rotua sumihar, 2018). Selain itu, pengetahuan juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada lansia. Perkembangan zaman menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat seperti makan berlebihan, aktivitas berlebihan, sering merokok dan kurang istirahat.

Gaya hidup ini menjadi penyebab merebaknya penyakit kardiovaskuler, terutama pada usia di atas 40-an, salah satunya adalah berkembangnya tekanan darah tinggi atau yang biasa dikenal dengan hipertensi (Rotua sumihar, 2018). Pengetahuan atau persepsi adalah faktor kunci yang sangat penting ketika Anda melakukan sesuatu. Perilaku berbasis pengetahuan lebih teratur daripada perilaku berbasis non-pengetahuan. Apabila penderita hipertensi memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam mengontrol faktor risiko dan komplikasi hipertensi maka tekanan darah akan berada pada kisaran normal. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi kurang fleksibel, dan fungsi pengaturan tekanan darah ginjal menurun, sehingga menyebabkan hipertensi. (Rotua sumihar, 2018)

Dari hasil pendataan survey yang dilakukan pada lansia penderita hipertensi di puskesmas Bangetayu Semarang terdapat 1.095 pasien lansia penderita hipertensi pada 3 bulan terakhir dari bulan Februari-April 2023. Berdasarkan hasil wawancara pada pasien tersebut didapatkan bahwa pasien mengalami gejala pusing, lemas dan tengkuk terasa berat, saat dilakukan wawancara pasien mengatakan tidak mengurangi asupan garam, terkadang makan makanan berlemak serta beberapa pasien masih mengonsumsi kopi dan makanan manis lainnya karena mereka tidak tahu bahwa hal tersebut juga bisa menyebabkan hipertensi kambuh selain itu pasien juga jarang melakukan olahraga untuk menjaga kesehatan tubuhnya. Selain karena mulai menurunnya daya ingat pada pasien hal tersebut disebabkan karena minimnya pendidikan oleh pasien sehingga menyebabkan pasien memiliki pengetahuan yang rendah. Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan riset dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang”.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pola hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan pada lansia
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan pada lansia penderita hipertensi
- c. Mendeskripsikan tentang pola hidup lansia penderita hipertensi
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pola hidup lansia penderita hipertensi di puskesmas bangetayu semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan untuk keperluan pendidikan dan sebagai referensi bagi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai tingkat pengetahuan pada lansia dengan pola hidup lansia penderita hipertensi

2. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan/mendesign promosi kesehatan guna menambah ilmu dan pengetahuan menangani tingkat pengetahuan pada

lansia dengan pola hidup lansia penderita hipertensi terutama di Puskesmas Bangetayu Semarang

3. Bagi lansia

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan lansia penderita hipertensi sehingga lansia mampu mengontrol pola hidupnya dengan baik

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi oleh peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang baru mengenai tingkat pengetahuan pada lansia dengan pola hidup lansia penderita hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (UU RI NO 13 tahun 1998). Lansia merupakan tahap akhir dalam kehidupan seseorang, merupakan masa dimana orang tersebut telah menempuh perjalanan jauh dari sebelumnya, bahagia dan produktif (Akbar et al., 2021). Seiring bertambahnya usia, nutrisi mengalami perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ. Perubahan ini dapat mempengaruhi perubahan kesehatan fisik dan kerentanan penyakit di kemudian hari (Akbar et al., 2020).

b. Batasan Lansia

- 1) Menurut *WHO (World Health Organization)* lansia terbagi dalam kategori sebagai berikut (Akbar et al., 2021):
- 2) Usia 45-60 tahun, disebut middle age (setengah baya atau A-teda madya)
- 3) Usia 60-75 tahun, disebut alderly (usia lanjut atau wreda utama)
- 4) Usia 75-90 tahun, disebut old (tua atau prawasana)
- 5) Usia diatas 90 tahun, disebut old (tua sekali atau wreda wasana)

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia yaitu sebagai berikut: (Surti et al., 2017)

- 1) Orang yang memiliki usia 60 tahun keatas (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 UU No.13 tentang kesehatan)
- 2) Muncul berbagai macam masalah seperti rentan sehat sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi *adaptive* hingga kondisi *maladaptive*
- 3) Berbagai lingkungan dan tempat tinggalnya

d. Proses Menua

Proses penuaan (*aging process*) merupakan suatu proses menurunnya perubahan kondisi fisik, psikologis, maupun interaksi terhadap orang lain secara alami (Hastuti et al., 2022). Menurut (Nurfatihah, dkk 2017) penuaan adalah proses berkurangnya aktivitas jaringan sekaligus mempertahankan/mengubah fungsi normal, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dialami. Proses menua pada lansia menurunkan fungsi dan struktur organ tubuh baik secara fisik, mental, psikis maupun sosial sehingga membuat lansia rentan terhadap penyakit. Menurut (Nurfatihah et al., 2017) masalah utama lansia meliputi aspek umum: biologis, kesehatan, psikologis dan sosial.

e. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Seiring berjalannya waktu, terjadi perubahan penurunan fungsi organ pada lansia. Perubahan fungsional ini menyebabkan penurunan jumlah dan aktivitas sel-sel anatomi, ketersediaan nutrisi yang tidak memadai, dan

perubahan fungsi organ selama penuaan, fungsi otak dan psikologi. Fungsi kognitif disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi orang dewasa yang lebih tua, seperti bahasa, berpikir, memori, dan respon (Student et al., 2021). Perubahan fisik yang dialami lansia dapat mempengaruhi masalah psikologis lansia. Status fungsional lansia menghasilkan keterampilan dan perilaku lansia sebagai individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan fungsi, baik fisik maupun psikososial, merupakan penanda penting penyakit pada lansia. Penurunan fungsi pada lansia sering dikaitkan dengan penyakit dan tingkat keparahannya, namun pada akhirnya berbagai faktor tersebut mempengaruhi fungsi dan kesejahteraan lansia (Yaslina et al., 2021).

f. Penyakit Pada Lansia

Penyakit-penyakit pada Lansia menurut (Damayanti, 2018) :

- 1) Diabetes Melitus
- 2) Hipertensi
- 3) Gagal Jantung
- 4) Osteoarthritis
- 5) Osteoporosis
- 6) PPOK

2. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu dengan cara dan sarana tertentu. Ada berbagai jenis dan karakteristik informasi ini, langsung atau tidak langsung, mudah berubah (variabel), subjektif dan spesifik, dan ada pula yang tetap, objektif dan umum. (Sitorus Rotua S, 2018)

Sedangkan pengetahuan dalam islam berperan sangat penting untuk memperbaiki diri dan mempermudah menjalani kehidupan yang sejalan dengan Firman Allah yang mewajibkan manusia meningkatkan derajatnya dengan menuntut ilmu pengetahuan. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Q.S Al-Mujadalah/58:11 berikut ini: **فَأَفْسَحُوا الْمَجَالِسَ فِي تَفْسَحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا أَمُنُوا الَّذِينَ يَأْتِيهَا: بِمَا وَاللَّهِ دَرَجَاتٌ الْعِلْمِ أَوْتُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ أَمُنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاَنْشُرُوا أَنْشُرُوا قِيلَ وَإِذَا لَكُمْ اللَّهُ يَفْسَحُ خَيْرٌ تَعْمَلُونَ**

Terjemahnya : “Hai orang-orang yang beriman apabila dikatakan kepadamu “ Berlapang-lapanglah dalam majlis”, Maka lapangkanlah niscaya Allah akan member kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan : “ Berdirilah kamu”, Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”. Sebagaimana dijelaskan oleh Al-Misbah (2009), orang yang menuntut ilmu adalah orang yang menghiasi dirinya dengan ilmu. Artinya, kalimat tersebut membedakan antara iman dan amal saleh, dan di satu sisi, iman dan amal saleh dan ilmu. (Septianingsih, 2018)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Sukarini, 2018), pengetahuan mencakup 6 tingkatan kognitif yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai menghafal materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup ingatan pribadi tentang apa yang telah dipelajari atau diterima.
- 2) Pemahaman (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan secara akurat masalah yang diketahui. Seseorang yang memahami suatu topik atau dokumen harus dapat menjelaskan apa yang telah dipelajarinya, memberi contoh dan menarik kesimpulan.
- 3) Aplikasi (*Application*) didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari di dunia nyata. Aplikasi di sini adalah hukum, rumus, metode, prinsip, dll. dapat dipahami sebagai berlaku atau digunakan dalam konteks atau situasi lain.
- 4) Analisis (*Analysis*) diartikan sebagai kemampuan menginterpretasikan materi menjadi komponen-komponen yang masih memiliki struktur dan hubungan satu sama lain. Kemampuan analitis ini terlihat jelas dalam penggunaan kata kerja: mereka dapat mendefinisikan, membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) kemampuan untuk menempatkan atau menggabungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formula baru dari yang sudah ada.

- 6) Evaluasi (*Evaluation*) mengacu pada kemampuan menilai atau mengevaluasi suatu dokumen atau subjek. Peringkat ini didasarkan pada kriteria yang Anda tentukan sendiri atau kriteria yang ada. (Sukarini, 2018)

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Eduan, 2019) faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan di bagi menjadi 2 faktor yaitu :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun perlu ditekankan bahwa rendahnya tingkat pendidikan seseorang tidak serta merta berarti ia memiliki sedikit pengetahuan. Pengetahuan lanjutan tidak dapat diperoleh secara mutlak dalam pendidikan formal, tetapi juga dapat dicapai dalam pendidikan informal. Pengetahuan subjek juga mencakup dua sisi, positif dan negatif. Kedua aspek ini pada akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b) Usia

Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pemikiran Anda akan meningkat, begitu pula pengetahuan Anda.

c) Pengalaman

Mengembangkan pengalaman belajar berbasis kerja yang memberikan pembelajaran sambil bekerja di samping pengetahuan dan keterampilan khusus yang dapat meningkatkan pengambilan keputusan yang mencerminkan integrasi penalaran ilmiah dan etika berdasarkan masalah nyata di lapangan kerja.

2) Faktor eksternal

a) Informasi/media massa

Informasi dari pendidikan formal dan nonformal dapat menimbulkan efek jangka pendek (efek langsung) yang mengarah pada perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi akan memberikan lebih banyak sarana komunikasi massa yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap inovasi baru.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses penerimaan informasi oleh individu di lingkungan tersebut. Hal ini dikarenakan tidak adanya interaksi

timbang balik dimana masing-masing individu merespon sebagai pengetahuan.

c) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa memikirkan apa yang sedang terjadi itu baik atau buruk. Jadi seseorang tidak memperluas pengetahuannya, tetapi memperluasnya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan peralatan yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini mempengaruhi pengetahuannya.

d) Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Ices, 2021), pengetahuan seseorang dapat dikenali dan diklasifikasikan dalam skala kualitatif, yaitu dengan nilai :

- Baik : 76%-100%
- Cukup : 56%-75%
- Kurang : < 56%

3. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi dengan tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu 5 menit, saat istirahat atau saat istirahat. (Tika, 2021)

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021) hipertensi dibagi menjadi dua bagian menurut penyebabnya:

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer terjadi pada 90-95% populasi orang dewasa. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan dapat multifaktorial. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan pengobatan yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi primer, suatu bentuk tekanan darah tinggi yang berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan disertai dengan penyebab spesifik seperti stenosis arteri ginjal, kehamilan, obat-obatan tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa menjadi akut, menghadirkan perubahan serangan jantung.

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi menurut (Turana, 2018)

- 1) Optimal < 120 dan/atau < 80
- 2) Normal 120 – 129 dan/atau 80 – 84
- 3) Normal Tinggi 130 – 139 dan/atau 85 – 89
- 4) Hipertensi Tingkat 1 140 – 159 dan/atau 90 – 99

- 5) Hipertensi Tingkat 2 160 – 179 dan/atau 100 – 109
- 6) Hipertensi Tingkat 3 ≥ 180 dan/atau ≥ 110
- 7) Hipertensi sistolik terisolasi ≥ 140 dan/atau < 90

c. Etiologi Hipertensi

Hipertensi memiliki dua penyebab, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah penyebab paling umum dari hipertensi dan menyumbang sekitar 95% dari semua penyebab hipertensi. Sekitar 5% dari semua hipertensi adalah hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. (Tika, 2021)

d. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021) komplikasi hipertensi antara lain:

1) Stroke

Stroke adalah akibat pecahnya pembuluh darah di otak atau emboli yang keluar dari pembuluh non-otak. Arteri aterosklerotik dapat melemah dan meningkatkan pembentukan aneurisma.

2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi ketika arteri koroner menjadi aterosklerotik dan tidak memasok cukup oksigen ke otot jantung, kemudian terbentuk trombus yang dapat menghalangi aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard tidak terpenuhi dan iskemia miokard dapat terjadi, kemungkinan menyebabkan serangan jantung.

3) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tekanan tinggi pada kapiler glomerulus. Kerusakan glomerulus mencegah darah memasuki unit fungsional ginjal, penurunan sel saraf, hipoksia lanjutan, dan kematian. Kerusakan glomerulus menyebabkan protein melewati urin dan menurunkan osmolalitas koloid plasma, menyebabkan edema pada pasien dengan hipertensi kronis.

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang dengan cepat meningkatkan tekanan darah).

e. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021) Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, antara lain yaitu :

1) Tidak dapat diubah:

- a) Keturunan, faktor ini tidak dapat diubah. Hipertensi lebih dicurigai jika orang tua atau saudara kandung memiliki tekanan darah tinggi.
- b) Usia, faktor ini tidak dapat diubah. Seiring bertambahnya usia, risiko terkena tekanan darah tinggi meningkat. Itu juga terlibat dalam berbagai regulasi hormonal.

2) Dapat diubah:

- a) Konsumsi garam, kelebihan garam (natrium) dapat meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan retensi air dalam tubuh.

- b) Kolesterol, kelebihan kandungan lemak dalam darah menyebabkan kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah, mempersempit lumen, sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.
- c) Kafein, telah terbukti bahwa kandungan kafein meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein yang berpotensi meningkatkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg. Alkohol dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Ini akan meningkatkan tekanan darah.
- d) Obesitas, orang yang berat badannya melebihi 30% dari berat badan ideal rentan terhadap hipertensi.
- e) Kurang olahraga, tidak aktif dan tidak aktif dapat meningkatkan tekanan darah. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi, tetapi olahraga berlebihan tidak boleh dilakukan.
- f) Pengetahuan dan pemahaman yang dapat mempengaruhi pasien hipertensi untuk mengatasi kekambuhan atau mencegah komplikasi. Kurangnya pengetahuan dan kebiasaan buruk dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada lansia. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal (pendidikan, usia dan pekerjaan) dan faktor ekstrinsik (faktor lingkungan dan sosial budaya) (Pratiwi et al., 2021).
- g) Keadaan emosi yang tidak stabil seperti stres dan kecemasan cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Ketika stres hilang, tekanan darah kembali normal.

- h) Merokok, nikotin dan tembakau dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang tinggi dapat merangsang miokardium, meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi yang meningkatkan tekanan darah.
- i) Mengambil kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme ekspansi volume yang dimediasi renin-aldosteron, penghentian kontrasepsi hormonal dan normalisasi tekanan darah dapat terjadi.

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. (Telaumbanua & Rahayu, 2021)

- 1) Terapi farmakologis dapat berupa obat antihipertensi tunggal atau gabungan. Pilihan agen antihipertensi mungkin tergantung pada ada atau tidak adanya kondisi tertentu (komorbiditas atau komplikasi).
- 2) Terapi non farmakologi hipertensi berupa perubahan gaya hidup yang dianjurkan. Gaya hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Terapi obat mungkin tertunda pada pasien hipertensi grade 1 dengan risiko komplikasi kardiovaskular yang rendah.

g. Patogenesis Hipertensi Lanjut Usia

Pada usia lanjut patogenesis hipertensi pada lansia sedikit berbeda dengan pada usia muda. Faktor-faktor yang berperan pada lansia terutama adalah :

- 1) Penurunan konsentrasi renin akibat berkurangnya jumlah neuron akibat proses aging. Hal ini menyebabkan sirkulus vitiosus : hipertensi-glemerulosklerosis-hipertensi yang berlangsung terus menerus.
- 2) Peningkatan kepekaan terhadap asupan natrium, seiring bertambahnya usia Anda menjadi lebih sensitif terhadap peningkatan atau penurunan asupan natrium.
- 3) Penurunan elastisitas pembuluh darah perifer akibat penuaan akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan akhirnya hanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik.
- 4) Perubahan aterogenik karena penuaan menyebabkan disfungsi endotel, menyebabkan pembentukan berbagai sitokin dan bahan kimia lainnya, yang kemudian menyebabkan reabsorpsi natrium tubulus ginjal, kekakuan pembuluh darah perifer fibrosis dan hipertensi.

4. Pola Hidup

a. Pengertian Pola Hidup

Menurut Soekidjo, pengertian gaya hidup adalah gaya hidup yang memperhatikan sejumlah faktor yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Pola hidup adalah aktivitas diri sendiri dan memiliki cakupan yang sangat luas: berjalan, berbicara, bekerja, dan sebagainya. (E. J. . Purba, 2021)

b. Macam-Macam Pola Hidup

Pola gaya hidup yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain (E. J. . Purba, 2021): aktivitas fisik, diet, kebiasaan istirahat, dan riwayat merokok.

1) Aktivitas Fisik

Melakukan aktifitas fisik yang cukup adalah salah satu dari banyak hal yang diklasifikasikan dalam terapi non-obat. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah. 1) Aktivitas fisik Aktivitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari banyak hal yang diklasifikasikan dalam terapi non farmakologis, aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah aktivitas intensitas sedang selama 30-60 menit per hari, membakar setidaknya 150 kalori per hari. Contoh aktivitas fisik yang dapat menjaga tekanan darah tetap stabil adalah berjalan kaki selama 20 menit atau membersihkan rumah selama 10 menit dua kali sehari ditambah bersepeda 10 menit, dan lain-lain.

2) Diet

Diet adalah cara seseorang atau sekelompok orang memilih dan mengonsumsi makanan sebagai respon terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Pola makan tidak seimbang (makan rasional), termasuk pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh baik dari segi kuantitas (kuantitas) maupun jenis (kualitas). Kebiasaan konsumsi garam dan lemak dapat meningkatkan risiko

tekanan darah tinggi. Diet tinggi buah dan sayur, rendah sodium, serta rendah lemak dan kolesterol dapat menurunkan tekanan darah.

3) Kebiasaan Istirahat

Istirahat yang tidak cukup akan menyebabkan gangguan fisik dan mental. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan dasar manusia untuk menjaga kesehatan, istirahat dan tidur bermanfaat setelah beraktivitas untuk mengendurkan otot dan juga menenangkan pikiran. Tidur yang cukup dari 6-8 jam di malam hari akan membantu Anda mengurangi rasa lelah di siang hari dan siap bekerja keesokan harinya.

c. Perilaku Pola Hidup

Menurut (Maykurnia, 2020) perilaku pola hidup dibagi 2 yaitu sebagai berikut :

- 1) Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, meliputi:
 - a) Memiliki pola makan yang seimbang
 - b) Makan banyak makanan kaya serat, sayuran segar dan buah-buahan setiap hari
 - c) Hindari makanan tinggi lemak, gula dan garam
 - d) Minum susu
 - e) Tetap tenang dan selalu berpikir positif
 - f) Memiliki berat badan ideal
 - g) Berolahraga secara teratur
 - h) Istirahat yang cukup

- i) Minum 1,5-2 liter air per hari
 - j) Tidak Merokok Gaya hidup tidak sehat ini merupakan kebiasaan buruk manusia, baik sengaja maupun tidak sengaja mempengaruhi kesehatan tubuh.
- 2) Hal-hal yang menimbulkan gaya hidup tidak sehat pada orang lain.
- a) Aktifitas fisik
 - b) Kebiasaan makan (konsumsi buah dan sayur, konsumsi makanan manis dan tinggi energi, makanan asin dan diawetkan dan makanan yang berlemak)
 - c) Minum alcohol
 - d) Mengonsumsi kafein
 - e) Kebiasaan merokok
 - f) Mengalami stress

B. Hubungan Antara Variabel Independent Dengan Dependent

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering disebut juga sebagai variabel bebas, variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas juga dapat dipahami sebagai kondisi atau nilai yang menyebabkan (mengubah) kondisi atau nilai lain ketika terjadi. Variabel bebas biasanya dilambangkan dengan huruf X. Jadi, jika dilihat dari keberadaannya, variabel bebas biasanya berada di urutan pertama (disana), kemudian diikuti oleh variabel lainnya. Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya atau berubahnya suatu variabel terikat (variabel terikat) Variabel bebas (variabel X) yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan lansia.

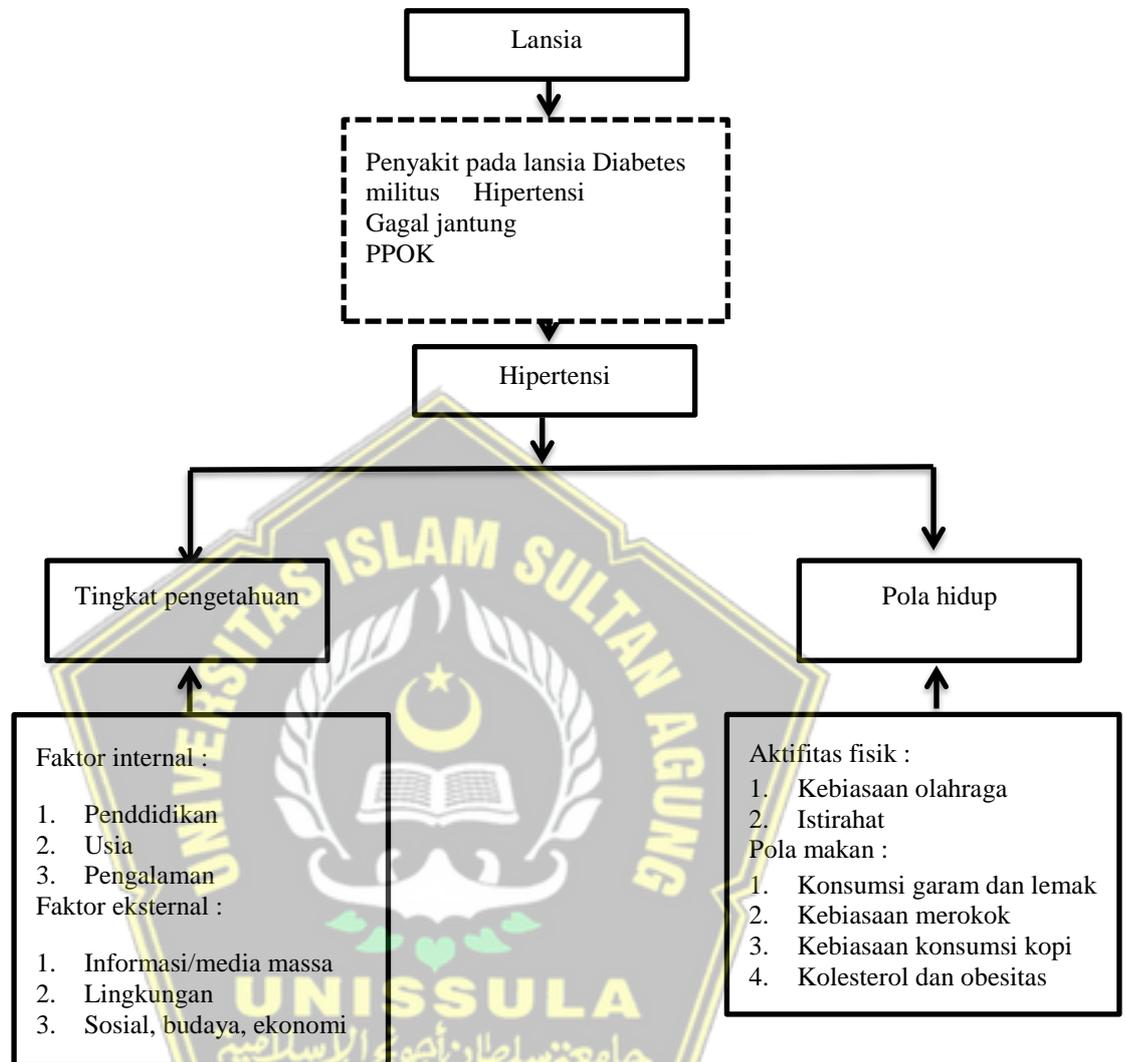
Berikut ini adalah ciri-ciri variabel independen:

1. Variabel yang menentukan variabel.
2. Stimulus yang dilakukan peneliti berpengaruh terhadap variabel dependen.
3. Memanipulasi, mengamati dan mengukur untuk mengetahui hubungan.

Variabel dependen dalam bahasa Indonesia sering disebut variabel terikat. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel atau hasil yang dipengaruhi oleh variabel independen. Untuk variabel ini yang merupakan variabel dependen yang besarnya bergantung pada besar kecilnya variabel independen ini, ada kemungkinan perubahan variabel dependen (tergantung) sebesar koefisien (kuantitas) perubahan variabel independen. . Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau dibentuk oleh keberadaan variabel independen. Variabel terikat (variabel Y) dalam penelitian ini adalah gaya hidup lansia dengan hipertensi. Berikut adalah ciri-ciri variabel dependen:

- a. Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain
- b. Aspek perilaku yang diamati dari suatu organisme yang terpapar stimulus
- c. Faktor-faktor diamati dan diukur untuk mengetahui apakah ada hubungan atau pengaruh antara variabel bebas.

C. Kerangka Teori



Sumber: (Damayanti, 2018), (Telaumbanua & Rahayu, 2021), (E. J. . Purba, 2021)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

———— : Diteliti

- - - - : Tidak diteliti

D. Hipotesa

Hipotesis adalah pernyataan yang dibentuk sebagai tanggapan (sementara) terhadap suatu pernyataan. Hipotesis adalah pernyataan yang masih belum lengkap dan perlu dibuktikan untuk mengkonfirmasi apakah suatu hipotesis diterima berdasarkan fakta atau data empiris yang dikumpulkan selama penelitian (I. G. A. A. O. Dewi, 2021)

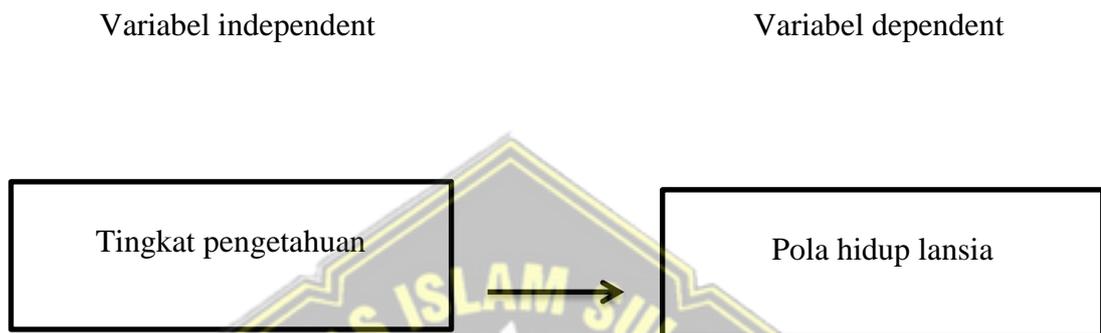
1. Ha : adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pada lansia dengan pola hidup lansia penderita hipertensi
2. Ho : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pada lansia dengan pola hidup lansia penderita hipertensi



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ciri atau sifat atau nilai seseorang, benda atau kegiatan dengan perubahan tertentu yang peneliti tujukan untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Agustian, dkk 2019)

1. Variabel independent

Variabel Independen Variabel independen adalah variabel-variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya atau perubahan variabel dependen. Oleh karena itu variabel bebas dalam penelitian ini adalah sistem informasi manajemen (X) (Agustian, dkk 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

2. Variabel dependent

Variabel dependen Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh atau merupakan akibat dari variabel independen. Oleh karena itu variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan (Y) (Agustian et al., 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah gaya hidup lansia.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah penelitian yang digunakan sebagai pedoman untuk melakukan proses penelitian. Desain studi bertujuan untuk memberikan para peneliti panduan yang jelas dan terstruktur untuk melakukan penelitian mereka. Dalam penelitian ini digunakan desain pendekatan cross-sectional, yaitu penelitian yang mempertimbangkan hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan ukuran yang sama (Widia, 2017). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasi, dimana peneliti mencari hubungan antara

tingkat pengetahuan lansia dengan hipertensi dengan gaya hidup mereka menggunakan metode *cross sectional*.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah bidang umum yang mencakup subjek/objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ingin dipelajari dan disimpulkan oleh peneliti (Najoran & Ph, 2019). Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Populasi penelitian ini adalah 365 orang selama 1 bulan di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik populasi. . Sampel adalah bagian dari himpunan sifat yang digunakan dalam populasi penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar representatif dan valid yaitu mengukur sesuatu yang perlu diukur (Komala, 2017)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan *non-probability sampling* menggunakan *accidental sampling*. *Non-probability* sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau peluang yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi yang dipilih untuk dijadikan sampel. Teknik sampling ini meliputi random sampling, purposeful sampling, snowball sampling, dan quota sampling. Sampling non-probabilitas ini tidak dapat digunakan untuk generalisasi.. (Ramadhani Khija, ludovick Uttoh, 2015)

Teknik pengambilan *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Jasmalinda, 2021) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan hipertensi dan gaya hidup lansia. Sampel yang diambil adalah pasien lanjut usia dengan hipertensi yang dipantau di Puskesmas Bangetayu Semarang. Sampling jenis ini tidak dapat digunakan untuk menggeneralisasikan sifat sampel terhadap sifat populasi, sehingga digunakan subjek sebagai sampel. (Ramadhani Khija, ludovick Uttoh, 2015)

Populasi di Puskesmas Bangetayu Semarang adalah 365 pasien dalam 1 bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah cross-sectional dengan non-probability sampling dan besar sampel ditentukan menggunakan rumus ukuran sampel minimum (Lameshow 1997) dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel N: Jumlah populasi

Z: Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d: Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p: Proporsi target populasi target populasi adalah 0,5

q: Proporsi tanpa atribut $1-p = 0,5$

$$n : \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$: \frac{1,96^2 \cdot 365 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (365-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$: \frac{350,5}{3,50}$$

$$: 100,14 \text{ (dibulatkan menjadi 100)}$$

$$: 100 + 10\%$$

$$: 110$$

Pada penelitian ini besar sampel diperoleh dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus minimal sampel size sebanyak 110 pasien lansia hipertensi..

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari subjek saat ini dan populasi penelitian. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

- 1) Berusia 60 tahun keatas
- 2) Pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah eksklusi subyek yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien mempunyai penyakit komplikasi dari hipertensi seperti, stroke, gagal jantung, gagal ginjal
- 2) Pasien mengalami stress dan depresi
- 3) Pasien yang menolak

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu Semarang

2. Waktu penelitian

Periode penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Oktober 2023

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel yang didefinisikan secara fungsional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat tentang suatu objek atau fenomena (Hidayat & Hayati, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel independent: tingkat pengetahuan	Pemahaman lansia mengenai penyakitnya, kemudian lansia mengisi kuosioner dengan cara menjawab pertanyaannya ya/tidak.	Kuosioner dengan skala guttman	Baik: 76-100% Cukup: 57-75% Kurang: <56%	Ordinal
2	Variabel dependent: pola hidup	Kebiasaan yang dilakukan lansia penderita hipertensi untuk mempertahankan hidupnya baik sehat maupun buruk, yang kemudian lansia	Kuosioner dengan skala likert	Baik: 76-100% Cukup: 57-75% Kurang: <56%	Ordinal

akan diberi kuosioner dengan 20 pertanyaan dengan kategori selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

G. Instrument Penelitian

1. Instrument data
 - a. Tingkat pengetahuan adalah hasil dari jumlah pertanyaan yang digunakan dalam variabel tingkat pengetahuan, khususnya 15 pertanyaan pada skala Guttman. Pertanyaan dengan jawaban Ya (1) dan Tidak (0). Kuosioner ini memiliki enam indikator yaitu “Tahu” untuk soal nomor (1,2,3,4), “Memahami” untuk soal nomor (5,6,7), “Aplikasi” untuk soal nomor (8,9,10), “Analisis” untuk soal nomor (11), “Sintesis” untuk soal nomor (12,13), “Evaluasi” untuk soal nomor (14,15). Diberi nilai 1 jika dijawab “iya” dan diberi nilai 0 jika dijawab “tidak”.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sebelumnya oleh (Fara Ika Nastiti, 2018) yang berjudul “Hubungan antara pengetahuan dan sikap lansia tentang diet yang menyebabkan hipertensi di Institut Tresna Werda Magetan”, dimana pengetahuan dan sikap diuji dan mendapatkan hasil α 0,05 dengan menggunakan Uji *Spearman Rank.*, sehingga H1 diterima dan

H₀ ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi di Tresna Institut Werda Magetan dan orang tua dengan nilai r atau nilai koefisien korelasi 0,561 (sedang).

b. Pola hidup

Pernyataan untuk mengukur pola hidup sehat yang bersifat positif atau (Favorable) dan negatif (Unfavorable) terhadap masalah yang diteliti. Data dikumpulkan dengan kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikelompokkan kemudian diberi skor. Kuesioner adalah daftar pertanyaan lengkap yang disiapkan dengan baik di mana responden dan pewawancara hanya boleh memberikan jawaban dan catatan spesifik. Gaya hidup pada lansia meliputi kebiasaan berolahraga, merokok, minum kopi dan kebiasaan makan dengan menggunakan alat kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan lengkap yang disiapkan dengan baik di mana responden dan pewawancara hanya boleh memberikan tanggapan dan isyarat khusus. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sebelumnya oleh (Supriati, 2020) dengan judul “Hubungan Pola Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Provinsi Kalimantan Tengah Kecamatan Sukamara Kabupaten Permata Kecubung Tahun 2020”, Total 60 peserta menjadi 34 peserta (Hampir 56,4% peserta memiliki pola hidup sehat dan ini kurang baik, dan sebanyak 34 orang (56,4%) sebagian besar peserta pernah mengalami tekanan darah

tinggi Sedangkan hampir separuh peserta menganjurkan hidup sehat gaya hidup, 26 peserta (43,3%) dan persentase Pada sebagian kecil peserta, hingga 7 peserta (11,7%) memiliki tekanan darah tinggi. Setelah data diolah dengan SPSS dengan uji *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$, maka H1 diterima. (Fara Ika Nastiti, 2018)

Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuosioner skala likert

No	Pertanyaan	No soal		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kebiasaan berolahraga	1,4,2,5,3		5
2.	Konsumsi tinggi garam dan lemak	8,6,11,9,7,10		6
3.	Kebiasaan merokok		15,12,16,14,13	5
Total		11	9	16

2. Uji instrument penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menilai apakah pengukuran dan pengamatan yang dilakukan dalam penelitian relevan dengan topik. Pengecekan validitas kuesioner dilakukan dengan uji korelasi terhadap skor total setiap item pertanyaan. Semua pertanyaan uji Pearson Product Moment.

Hasil uji validitas yang dilakukan pada kuesioner skala Guttman dengan SPSS for Windows versi 26.0 menunjukkan bahwa setiap item kuesioner yang berhubungan dengan variabel gaya hidup pada lansia tergolong indikator yang valid. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi (r) masing-masing variabel lebih besar dari r tabel (0,444), dengan nilai pada rentang r (0,471-0,673) (Supriati, 2020). Uji validitas yang digunakan untuk mengukur indeks akurasi kuesioner pada penelitian ini adalah rumus korelasi product moment Pearson. Jika nilai signifikansi $\leq 0,05$ atau angka $r > r$ tabel pada taraf signifikansi 5%, maka kuesioner dianggap valid, dan jika nilai signifikansi $> 0,05$, pertanyaan dianggap tidak valid. Validitas kuesioner ini sudah diperiksa oleh peneliti sebelumnya, sehingga tidak perlu dilakukan pengecekan ulang validitasnya (Fara Ika Nastiti, 2018).

b. Uji reliabilitas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus alpha Cronbach. Alat skala likert dikatakan reliabel jika reliabilitas internal seluruh alat adalah $>0,6$. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach alpha sebesar 0,919 sehingga kuesioner dilaporkan reliabel atau dapat digunakan. (Supriati, 2020). Uji reliabilitas yang digunakan untuk mengukur reliabilitas suatu kuesioner adalah Cronbach's alpha. Jika nilai $\alpha > 0,06$ maka kuesioner dikatakan reliabel. Pada kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap diet hipertensi pada lansia menggunakan kuesioner skala Guttman. Kuesioner ini telah diuji reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya, sehingga tidak perlu dilakukan validasi ulang (Fara Ika Nastiti, 2018).

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data ini dilakukan sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan pengajuan permohonan ke Fakultas Ilmu Keperawatan surat pengantar untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
 - a. Surat izin observasi survey pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan nomor surat 115/FSI/SA-FIK/V/2023
 - b. Surat izin observasi survey pendahuluan kepada Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nomor surat 116/FSI/SA-FIK/V/2023
 - c. Surat izin penelitian dan pengambilan data Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan nomor surat 833/FSI/SA-FIK/IX/2023

- d. Surat izin penelitian dan pengambilan data Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nomor surat 832/FSI/SA-FIK/IX/2023
 - e. Surat Keterangan Lolos Uji Etik Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang dengan nomor surat 684/A.1-KEPK-SA/IX/2023
- 2) Setelah meminta izin kepada pihak fakultas, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk izin ke Puskesmas Bangetayu Semarang.
 - 3) Peneliti kemudian mengajukan surat penelitian ke Puskesmas Bangetayu Semarang.
 - 4) Peneliti mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian.
 - 5) Peneliti mencari dan memberitahukan prosedur penelitian kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi.
 - 6) Peneliti kemudian membagikan informed consent untuk ditandatangani responden sebagai tanda persetujuan dilakukannya penelitian.
 - 7) Peneliti selanjutnya memberikan kuesioner untuk diisi responden.
 - 8) Peneliti mengecek hasil kuesioner yang telah terkumpul, kemudian peneliti mengolah, menginterpretasikan dan menginputnya ke dalam komputer.

I. Analisis/Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian ini dilakukan secara manual dengan mengelompokkan observasi, kemudian skoring dan analisis dengan uji statistik menggunakan sistem shuttle, meliputi tahapan editing, coding, entering, cleaning(Labaiga, dkk 2019).

1. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing data merupakan proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan dalam kuesioner. Tahap ini dilakukan penilaian antar kesesuaian tanggapan dan keseluruhan pengisian.

b. *Coding*

Coding adalah proses pemberian nomor pada setiap pertanyaan dalam survei untuk mewakili inti pertanyaan. Pengkodean bertujuan untuk menyederhanakan judul kolom selama input (impor atau pembuatan tabel).

c. *Entering*

Entry data adalah proses pengisian data ke dalam tabel-tabel database (berbasis database); baik dari catatan yang diambil selama wawancara maupun dari data sekunder. Istilah input juga dikenal sebagai tabel data; yaitu mentransfer data dari kuesioner ke tabel. Kunci utama dalam kegiatan ini adalah desain dasar tabel, terutama pada saat menentukan kolom.

d. *Cleaning*

Metode yang digunakan untuk membersihkan data sebelumnya data dibuat berdasarkan statistik, memuat pemeriksaan konsistensi penanganan reaksi yang hilang dan membedakan data yang berada diluar jangkauan, secara konsisten bertentangan, atau memiliki kualitas yang ekstrem. Data tersebut sebaiknya tidak dipakai didalam analisis dikarenakan dapat merusak data yang ada. Cara melakukan pembersihan datanya yaitu dengan benar-benar melihat informasi dilayar atau mencetaknya di atas kertas.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan dan variabel terikatnya adalah gaya hidup lansia. Uji univariat dibagi dua yaitu numerik dan kategorik. Data numerik pada karakteristik penelitian ini khususnya umur digunakan untuk menganalisis data standar deviasi, mean, minimum, maksimum, dan standar deviasi. Untuk data kategorikal yang ditampilkan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan pasien dan kehidupan pasien. Bentuk analisis univariat bergantung pada apa yang dilakukan untuk setiap variabel dalam hasil penelitian, biasanya hanya

menghasilkan distribusi atau persentase masing-masing variabel dalam analisis tersebut (Adiputra, dkk 2021).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan hasil dari variabel independen yang diasumsikan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau diduga berhubungan (Adiputra, dkk 2021). Uji statistik yang digunakan adalah uji *spearman rank* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan hipertensi dengan gaya hidup di Puskesmas Bangetayu Semarang. Untuk indikator, semakin mendekati 0 maka semakin rendah derajat asosiasi antar variabel (atau sering disebut derajat asosiasi antara baris dan kolom), semakin mendekati 1 maka semakin tinggi derajat asosiasi antara baris dan kolom.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bentuk tanggung jawab etik peneliti dalam penelitian keperawatan. Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena perawat belajar langsung dengan masyarakat, sehingga perlu dilakukan evaluasi dari segi etika penelitian. Masalah etika yang perlu diingat meliputi:

a. *Informed consent*

Informed consent adalah bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan penelitian melalui pemberian formulir persetujuan. Informed consent diperoleh dengan memberikan formulir persetujuan untuk diberikan kepada peserta

sebelum dimulainya penelitian. Maksud dari informed consent adalah subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek setuju, mereka harus menandatangani formulir persetujuan. Jika partisipan enggan, peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus menjadi bagian dari informed consent meliputi: tujuan tindakan, jenis data yang diperlukan, kepatuhan implementasi, potensi masalah yang mungkin timbul, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b. *Anomity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah salah satu yang memberikan kepastian dalam penggunaan topik penelitian, tidak mencantumkan atau menyebutkan nama peserta pada halaman instrumentasi, dan hanya menulis kode untuk mempresentasikannya pada dokumen pengumpulan data atau hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika yang menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik untuk informasi maupun hal lainnya. Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan, dengan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa etika penelitian sangat penting untuk menyiapkan studi kasus, contoh hanya tersedia dalam budaya lokal, ketika kita mewawancarai seseorang atau menempatkan seseorang sebagai subjek penelitian, kita memerlukan persetujuan dari keluarga, pasangan dan anak-anak dan suku setempat. Hal ini diperlukan agar dapat bertindak secara etis sebagai peneliti,

tidak mengutamakan kepentingan kita sendiri tetapi juga kepentingan responden. Oleh karena itu, etika penelitian adalah semacam tanggung jawab etis peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia penderita hipertensi, penelitian ini dimulai pada bulan September 2023 sampai November 2023. Pada penelitian ini jumlah respondennya sebanyak 110 responden yang akan dibahas sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan :

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Lansia Penderita Hipertensi (N=110)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki - Laki	41	37,3
2. Perempuan	69	62,7
Usia		
1. 60-70 tahun	94	85,5
2. 71 – 80 tahun	15	13,6
3. 81 – 90 tahun	1	0,9
Tingkat Pendidikan		
1. Tidak Sekolah	23	20,9

2. SD	15	13,6
3. SMP	35	31,8
4. SMA	28	25,5
5. S1	9	8,2
Total	110	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis Perempuan dengan jumlah 69 orang (62,7%). Mayoritas responden berusia 60 tahun sampai 70 tahun sebanyak 94 orang (85,5%). Sedangkan untuk tingkat pendidikan mayoritas dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 35 orang (31,8%).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Kurang	49	44,5
2.	Cukup	46	41,8
3.	Baik	15	13,6
T	Total	110	100,0

a

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan lansia. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat pengetahuan kurang yang berjumlah 49 responden (44,5%), sedangkan untuk sisanya memiliki

tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 responden (41,8%) dan tingkat pengetahuan baik berjumlah 15 responden (13,6%).

3. Gambaran Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi

No	Pola Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Kurang	42	38,2
2.	Cukup	55	50,0
3.	Baik	13	11,8
Total		110	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran pola hidup lansia penderita hipertensi. Hasil menu-

B. Analisis Bivariat

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis koefisien *Spearman Rho* tentang hubungan tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4. 4 Analisis Variable Tingkat Pengetahuan dan Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Pola Hidup						Total		Koefisien Korelasi (r)	P value
	Kurang		Cukup		Baik		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Kurang	34	69,4	15	30,6	0	0,0	49	100,0	0,660	0
Cukup	8	17,4	34	73,9	4	8,7	46	100,0		
Baik	0	0,0	6	40,9	9	60,0	15	100,0		

				0				
Total	49	44,5	46	41,8	15	13,6	11	100,0
							0	

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan melakukan pola hidup kurang sebanyak 34 orang (69,4%), mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan melakukan pola hidup cukup sebanyak 34 orang (73,9%), dan mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan melakukan pola hidup baik sebanyak 9 orang (60,0%). Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien *Spearman Rho* diperoleh hasil *p* value 0,000, maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia penderita hipertensi karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$). Sedangkan, untuk nilai korelasi sebesar 0,660 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval $0,60 - < 0,80$ yang artinya kekuatan korelasinya kuat.

BAB V

PEMBAHASAAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang menjelaskan karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia penderita hipertensi.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden

1) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 69 orang (62,7%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 41 orang (37,3%). Berdasarkan data tersebut dapat dijelaskan bahwa jenis kelamin lansia lebih banyak pada perempuan dari pada laki-laki. Hal ini memiliki kesamaan terhadap penelitian yang dilakukan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Lakbok, Kabupaten Ciamis didapatkan mayoritas perempuan dengan hipertensi sebanyak 54 orang (58,7%) dibandingkan laki-laki sebanyak 36 orang (41,3%) (Amalia & Sjarqiah, 2022).

Perempuan lansia memiliki risiko terkena hipertensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki dikarenakan faktor menopause akan mengakibatkan menurunnya kadar hormon estrogen perempuan yang belum memasuki masa menopause memiliki cukup hormon estrogen yang berfungsi menaikkan kadar kolesterol HDL untuk mencegah kejadian aterosklerosis. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dijelaskan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dikarenakan menurunnya kadar hormon estrogen saat memasuki masa menopause. Keadaan ini juga disebabkan populasi lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan laki-laki populasi perempuan di Indonesia jauh lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini menyebabkan berbagai aspek kehidupan lebih di mayoritas oleh perempuan (Amalia & Sjarqiah, 2022).

2) Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berusia 60 sampai 70 tahun berjumlah 94 orang (85,5%), berusia 71 sampai 80 tahun berjumlah 15 orang (13,6%) dan yang berusia 81 sampai 90 tahun berjumlah 1 orang (0,9%). Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui kelompok umur lansia terbanyak dengan hipertensi diduduki oleh

kelompok lansia muda (60-69 tahun). Hal tersebut memiliki kesamaan terhadap penelitian yang dilakukan pada lansia dengan hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura ditemukan kelompok lansia usia 60 - 69 tahun berjumlah 37 orang (45,8%), diikuti 70 - 79 tahun sebanyak 36 orang (43,4%) dan lansia berusia > 80 tahun sebanyak 9 orang (10,8%) (Amalia & Sjarqiah, 2022).

Menurut (Amalia & Sjarqiah, 2022) pada saat remaja tekanan darah cenderung dibawah angka normal dan akan meningkat pada masa dewasa muda dan berangsur meningkat saat masa pertumbuhan di dewasa akhir sampai lanjut usia dikarenakan terganggunya sistem pembuluh darah dan disebabkan oleh dinding pembuluh darah yang menebal dan turunnya elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan hipertensi.

3) **Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMP berjumlah 45 orang (31,8%), tingkat pendidikan SMA berjumlah 28 orang (25,5%), tidak bersekolah berjumlah 23 orang (20,9%), tingkat pendidikan SD berjumlah 15 orang (13,6%), dan tingkat pendidikan S1 berjumlah 9 orang (8,2%).

Hasil dari penelitian ini dapat dijelaskan bahwa pendidikan lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang, sebagian besar pendidikannya SMP dan sebagian kecil pendidikannya perguruan tinggi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Hal ini didukung pula oleh referensi yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (E. Purba, dkk 2023).

b) Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat pengetahuan kurang yang berjumlah 49 responden (44,5%), sedangkan untuk sisanya memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 responden (41,8%) dan tingkat pengetahuan baik berjumlah 15 responden (13,6%).

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam kegiatan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mapagerang, dkk (2018) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (E. Purba, dkk 2023).

c) Pola hidup

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi memiliki pola hidup cukup berjumlah 55 orang (50,0%), pola hidup kurang dengan jumlah 41 responden (38,2%), sedangkan yang memiliki pola hidup cukup sebanyak 13 orang (11,8%).

Pola hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Pola hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misal aktivitas fisik, stres, dan pola makan yang salah merupakan salah satu yang meningkatkan penyakit hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi Obesitas yang cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan

otot jantung harus bekerja lebih keras dan jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang medesak arteri. Stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah naik (N. Dewi, 2022).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Spearman Rho* dengan memperoleh *p* value 0,000 karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pola hidup pada lansia penderita hipertensi. Sedangkan, untuk nilai korelasi sebesar 0,660 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval $0,60 - < 0,80$ yang artinya kekuatan korelasinya kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan pola hidup yang kuat. Dari hasil penelitian dari 110 responden diperoleh hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan melakukan pola hidup kurang sebanyak 34 orang (69,4%), mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan melakukan pola hidup cukup sebanyak 34 orang (73,9%), dan mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan melakukan pola hidup baik sebanyak 9 orang (60,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muryani, dkk 2019) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan nilai p value $0,0003 > 0,05$. Penelitian lain dilakukan oleh (Andhika, dkk 2019) menemukan hasil yang sejalan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku PHBS dengan p value $0,007 < 0,05$.

Tingkat pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi penerapan yang baik begitu juga dengan pengetahuan kurang dapat mempengaruhi penerapan yang kurang. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penyakit hipertensi maka akan menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk mencegah terjadinya hipertensi dan komplikasinya. Sebagian responden tahu akan bahaya jika terkena hipertensi akan tetapi mereka belum paham seperti apa tindakan yang tepat dalam mencegah hipertensi itu sendiri. Seperti memakan makanan berlemak, makanan asin mereka mengetahui risiko apa yang akan terjadi, tetapi mereka sulit menghilangkan kebiasaan tersebut.

Pada responden dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung mempunyai pola hidup sehat yang baik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2013), yang menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya sikap atau tindakan nyata dari seseorang sebagai respons terhadap

stimulus. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, usia, dan pengalaman.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun perlu ditekankan bahwa rendahnya tingkat pendidikan seseorang tidak serta merta berarti ia memiliki sedikit pengetahuan. Pengetahuan lanjutan tidak dapat diperoleh secara mutlak dalam pendidikan formal, tetapi juga dapat dicapai dalam pendidikan informal. Pengetahuan subjek juga mencakup dua sisi, positif dan negatif. Kedua aspek ini pada akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Teori ini dapat dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dhirisma & Moerdhanti¹, 2022) dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 43 atau 61,4% sedangkan tingkat pengetahuan masyarakat mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 atau 82,9%. Analisa hubungan menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dengan nilai signifikansi 0,158.

Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. usia mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang,

semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Semakin bertambahnya umur menyebabkan semakin banyak informasi yang didapatkannya. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Maisarah, dkk 2022) menunjukkan hasil dari 333 responden bahwa sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 318 (95,5%) orang dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 198 (59,5).

Pola hidup sehat merupakan perilaku seseorang yang berhubungan dengan upaya dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Ketidakbaikan pola hidup sehat mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia yang meliputi aktifitas fisik ,pola makan,kebiasaan merokok dan kebiasaan minum kopi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Supriati, 2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup (aktifitas fisik, merokok, kebiasaan makan, dan stress) lansia dengan kejadian hipertensi di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih membutuhkan banyak sekali masukan dan penyempurnaan karena terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan waktu dan tempat yang menjadi kendala utama karena jumlah responden yang banyak membutuhkan waktu yang lama juga dalam mengumpulkan data dari responden. Peneliti juga hanya meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia penderita hipertensi namun belum

melihat pengaruh variable lain dari faktor lain yang mempengaruhi pola hidup.

Salah satu pengendalian hipertensi dengan perilaku CERDIK. Maka dari itu perlunya sikap untuk mencegah hipertensi, karena dengan adanya sikap yang positif akan mencegah terjadinya hipertensi. Tujuan dari program kesehatan tersebut yaitu meningkatkan status kesehatan, meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, menurunkan kematian, serta upaya untuk memonitoring dan deteksi dini pada faktor resiko penyakit tidak menular dimasyarakat. Salah satunya dalam menanggulangi hipertensi yaitu dengan perilaku CERDIK. CERDIK yaitu cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet, istirahat cukup dan kelola stress.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi dalam penelitian ini berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan pola hidup. Adapun implikasi keadaan diatas dapat dikemukakan sebagai berikut :

Lansia yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang penyakit hipertensi akan mengabaikan pola hidup sehat untuk mengontrol tekanan darah sehingga perawat harus terlibat dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakitnya dengan melakukan edukasi dan pendidikan Kesehatan

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 69 orang (62,7%), mayoritas responden berusia 60 tahun sampai dengan 70 tahun sebanyak 94 orang (62,7%), mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP dengan jumlah 35 orang (31,8%)
- b. Tingkat pengetahuan menurut hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat pengetahuan kurang yang berjumlah 49 responden (44,5%), sedangkan untuk sisanya memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 responden (41,8%) dan tingkat pengetahuan baik berjumlah 15 responden (13,6%).
- c. Pola hidup menurut hasil penelitian didapatkan bahwa lansia mayoritas memiliki pola hidup cukup yang berjumlah 55 orang (50,0%), sedangkan sisanya memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 42 orang (38,2%), dan pola hidup baik yang berjumlah 13 orang (11,8)
- d. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pola hidup pasien penderita hipertensi di puskesmas Bangetayu Semarang *Spearman Rho* hasil p value 0,000, maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia penderita hipertensi karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$). Sedangkan, untuk nilai korelasi

sebesar 0,660 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval $0,60 - <0,80$ yang artinya kekuatan korelasinya kuat.



B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau pembelajaran serta bahan referensi perpustakaan dan melengkapi buku-buku yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan pola hidup lansia pasien hipertensi terutama pada keperawatan komunitas agar referensi keperawatan komunitas semakin luas dan banyak referensi terbaru.

2. Bagi puskesmas

Diharapkan dapat lebih memperhatikan program-program yang sudah terlaksana atau edukasi yang dapat meningkatkan Kesehatan lansia khususnya pada pasien lansia penderita hipertensi.

3. Bagi Lansia

Diharapkan lansia dapat memiliki pengetahuan yang meningkat sehingga lansia dapat menjaga kesehatannya terutama dalam menjaga pola hidupnya untuk mencegah terjadinya hipertensi

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda serta dapat melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan pola hidup lansia penderita hipertensi dengan sampel yang lebih banyak dari yang peneliti lakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60. <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). *Jwk*, 5(2), 2548–4702.
- Amalia, V. N., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2020. *Muhammadiyah Journal Of Geriatric*, 3(2), 62–68. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.2.62-68>
- Andhika, R. F., Lismayanti, L., & Falah, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Lansia Di Tasikmalaya. *Healthcare Nursing Journal*, 1(2), 1–6.
- Damayanti, I. (2018). *Penyakit Pada Lansia*. 6.

- Dewi, I. G. A. A. O. (2021). Mendiskusikan Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian Dalam Penyusunan Disertasi : Sebuah Kajian Teoritis. *KRISNA: Kumpulan Riset Akuntansi*, 13(1), 31–39. <https://doi.org/10.22225/kr.13.1.2021.31-39>
- Dewi, N. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di RW 08 Wilayah Kerja Puskesmas Kampungteguh Kramat Jati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 2(2), 10–22.
- Dhirisma, F., & Moerdhanti, I. A. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul, Yogyakarta. *Akfarindo*, 7(1), 40–44.
- Eduan, W. (2019). Influence of study abroad factors on international research collaboration: evidence from higher education academics in sub-Saharan Africa. *Studies in Higher Education*, 44(4), 774–785. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1401060>
- Fara Ika Nastiti. (2018). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Terhadap Diet Hipertensi di Panti Tresna Werda Magetan. *Energies*, 6(1), 1–8. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Hastuti, A. S., Benly, N. E., Mansyarif, R., Asma, W. O. S., Sartina, Husuni, W. O. S. F., Bahar, N., Anggraini, A., & Sutriawati. (2022). Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas

Batalaiworu. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12), 3495–3501.
<http://bajangjournal.com/index.php/J-ABDI>

Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). *Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019*
 Halaman 84 - 96 *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*
[http:// journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners](http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners) PENGARUH
 Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di
 Rawat Inap. *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusa*, 3(23), 274–282.

Ices. (2021). *Literatur Review: Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi
 Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia* (Issue
 March).

Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap
 Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang
 Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2205.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian
 Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Khotimah, K., Studi, P., Masyarakat, K., Bina, S., & Husada, C. (2023). *Jurnal
 Bina Cipta Husada Vol . XIX , No . 1 Januari 2023 Gambaran Kejadian
 Hipertensi Pada Lansia Di Desa Adisara Kecamatan Jatilawang Kabupaten
 Banyumas Tahun 2022 Jurnal Bina Cipta Husada Vol . Xix , No . 1 Januari
 2023 Jurnal Kesehatan Dan Science , E-. Xix(1), 37–46.*

Komala, R. D. (2017). *Jurnal Fakultas Ilmu Terapan Universitas Telkom. Jurnal*

Fakultas Ilmu Terapan Universitas Telkom, 3(2), 330–337.

Labaiga, N. G. E., Tuda, J., & Kundre, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kepribadian Remaja Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Remboken. *Jurnal Keperawatan, 7(1), 1–9.*
<https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24342>

Maisarah, S., Ibrahim, & dkk. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Lanjut Usia Dalam Menjalani Diet Hipertensi. *JIM FKep, VI(1), 83.*

Maykurnia, R. E. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gaya Hidup (Life Style) Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Desa Krokeh Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun.*

Muryani, Chasanah, S. U., & Alfonsa Kaka. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan gaya hidup penderita hipertensi pada lansia di puskesmas ngaglik II sleman, yogyakarta.*

Najoan, F. R., & Ph, D. (2019). *Metodologi penelitian.*

Nurfatimah, R., Sri, M. R. 'i S., & Jubaedah, Y. (2017). Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. *FamilyEdu, III(Vol 3, No 2 (2017)).*

Pratiwi, H. I., Apriliyani, I., Yudono, D. T., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diit Hipertensi pada Lansia Hipertensi dengan Tekanan Darah di Wilayah Puskemas 1 Sumpiuh. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian*

Kepada Masyarakat, 1508–1518.

<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/738>

Purba, E. J. . (2021). *Literatur Review : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.*

Purba, E., Lolowang, N. L., Enggune, M., & Sompotan, R. (2023). Pengetahuan Lansia Tentang Pentingnya Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal, 9*(1), 313–320.

Rahayu, D. Y. S., Usman, R. D., Nirwana, & Firnawati. (2018). Pengaruh Health Education Mengenai Penyakit Hipertensi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Jompo. *Health Information : Jurnal Penelitian, 10*(2), 50.

Ramadhani Khija, Iudovick Uttoh, M. K. T. (2015). Teknik Pengambilan Sampel. *Ekp, 13*(3), 1576–1580.

Rifai, A. (2020). *Pengaruh musik (tradisional degung sunda dan musik instrumental koi kitaro) terhadap penurunan tekanan darah. 21*(2), 2.

Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2018). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 13*(2), 159. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.924>

Rotua sumihar. (2018). Hubungan pola hidup dengan hipertensi pada pasien hipertensi di lingkungan iii sei putih timur ii wilayah kerja puskesmas rantang. *Jurnal Keperawatan Priority, 1*(2), 105–114.

Septianingsih, D. gita. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Samata. *Universitas Islam Negeri Alauddin*, 8, 111. <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/877/788>

Sitorus Rotua S. (2018). Hubungan Pola Hidup Dengan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Lingkungan Iii Sei Putih Timur Ii Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 1005–1114.

Student, M. T., Kumar, R. R., Omments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.

Sukarini, L. P. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2). <https://doi.org/10.36049/jgk.v6i2.95>

Supriati. (2020). Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020. *File:///C:/Users/Vera/Downloads/Askep_Agregat_Anak_And_Remaja_Print.Docx*, 21(1), 1–9.

Surti, Candrawati, E., & Warsono. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Lanjut

Usia Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 103–111.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>

Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119.
<https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>

Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi : Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265.
<http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>

Turana, Y. (2018). Diagnosis klasifikasi hipertensi yuda turana indonesian society of hypertension. *Kemenkes RI*, 1–12.

Widia, L. (2017). *Metode pada penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang Manfaat pemberi*. 2(1), 40–46.

Yaslina, Y., Maidaliza, M., & Srimutia, R. (2021). Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 68–73.
<https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/724>

