SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANTANG

DEWI ANJANI GAUS
NIM: A1C324001

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

2025

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANTANG

Disusun Dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Diplomat Di Program Studi Keperawatan Fakultas keperawatan Dan

Kebidanan Universitas Megarezky

DEWI ANJANI GAUS
NIM: A1C324001

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian yang berjudul :

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PSKESMAS ANTANG

Disusun dan diajukan oleh :

DEWI ANJANI GAUS
NIM: A1C324001

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Seminar Hasil
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada hari ..... Tanggal .....

Menyetujui,

Pembimbing I	**Pembimbing II**
(Sultan, S.Kep., MSN)	(Herty Haerani, S.Kep., Ns., M.Kes.)
NIDN : 0915068604	NIDN : 0902095501

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 09 200891 06

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini tanggal 14 Agustus 2025, bertempat di Ruang Kewirausahaan Lantai 2 Gedung Keperawatan dan Kebidanan, telah dilaksanakan ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: Dewi Anjani Gaus
NIM	: A1C324001
Progran Studi	: Pendidikan Sarjana Keperawatan
Jenjang	: Starta 1
Judul Skripsi	: Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Antang

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep	( )
2. Sultan, S.Kep., MSN	( )
3. Herty Haerani, S.Kep., Ns., M.Kes	( )

Mengetahui,

Dekan,

Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Antang**" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 20 Agustus 2025

Dewi Anjani Gaus

Daftar Riwayat Hidup



A. Biodata Peneliti

Nama	: Dewi Anjani Gaus
Tempat/Tgl Lahir	: Ternate, 28 Juni 2002
Alamat	: Kasturian
E-mail	: dewianjanirajak@gmail.com
No.Telp	: 081384342341
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Suku	: Ternate
Tinggi/Berat Badan	: 150 cm /54 kg
Golongan Darah	: -
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1. Tamat SDN Mateketen pada Tahun 2013
2. Tamat SMP Islam 1 Kota Ternate pada Tahun 2016
3. Tamat SMK Negeri 5 Kota Ternate pada Tahun 2019
4. Tamat D3 Politeknik Kesehatan Kemenkes Ternate pada Tahun 2022
5. Universitas Megarezky Makassar 2024 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. karena atas rahmat serta karunia-Nya, penulis bisa menyelesaikan skripsi ini berjudul "Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Pusksesmas Antang".

Penyusunan skrip ini adalah bagian syarat menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis sadar jika tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan banyak pihak, karya tulis ini tidak akan bisa terselesaikan secara baik.

Dengan penuh rasa hormat serta cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta ayah alm. Abdul Rajak D. Gaus dan Ibu Nurjana Koda, dan Om dan Tante saya Bahrum Mukam Koda dan Nurhayati Salimba dimana senantiasa mendoakan, mendampingi, kemudian memberi semangat, kasih sayang, serta dukungan moril ataupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih serta penghargaan juga penulis tujukan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan serta pembinaan dimana senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan serta kebijakan strategis dimana memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Dekan Fakultas keperawatan dan kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Iqwan syarif, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi selaku ketua program studi S1 Keperawatan, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan serta inspiratif.
7. Sultan, S.Kep., MSN dan Herty Haerani, S.Kep., Ns., M.Kes selalu pembimbing I dan II dimana sudah memberi arahan, saran, serta evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh keikhlasan serta kesabaran.
8. Ns. Sintawati, M.Kep sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. Kepala kepala puskesmas Antang atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Teman-teman seperjuangan dan seluruh pihak membantu dengan langsung ataupun tidak didalam penyelesaian karya ilmiah ini.
12. Bapak ibu yang sudah bersedia jadi responden/partisipan penelitian ini.

Penulis sadar jika karya ilmiah ini masih banyak kekurangannya. Sehingga, kritik serta rekomendasi bermanfaat sangat kami hargai perbaikan karya ini ke depannya.

Akhirnya, saya berharap bahwa penelitian ilmiah ini akan membantu para pembaca dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan.

Makassar, 2025

Penulis

ABSTRAK

Dewi Anjani Gaus (A1C324001). "Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Antang" (Di Bimbing oleh Sultan dan Herty).

Latar Belakang : Tekanan darah yang melebihi batas normal dikenal sebagai hipertensi; biasanya terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Efek samping yang serius meliputi stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan bahkan kerusakan ginjal dapat terjadi akibat tekanan darah yang tidak terkontrol (Rahmah, 2019). Menurut data WHO, prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar orang, yang berarti 1 dari 3 orang di seluruh dunia terdiagnosis menderita hipertensi.
Tujuan : Penelitian ini bertujuan melihat gambaran pengetahuan keluarga didalam merawat lansia dengan hipertensi.
Metode : Dalam penelitian menerapkan metode *Purposive Sampling*. Sampel penelitian ini yakni salah satunya keluarga tinggal dengan lansia yang menderita hipertensi dengan sampel 47 yang sudah dihitung dengan rumus slovin
Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik, sebanyak 26 (55%) responden.
Kesimpulan : Dari hasil penelitian bisa disimpulkan jika keluarga mampu merawat lansia dengan hipertensi

Kata Kuci : Hipertensi, pengetahuan keluarga, lansia

ABSTRACT

Dewi Anjani Gaus (A1C324001). *"An Overview of Family Knowledge in Caring for the Elderly with Hypertension at Antang Public Health Center" (Supervised by Sultan and Herty).*

Background: *Hypertension is an increase in blood pressure above the normal threshold, with systolic values >140 mmHg and diastolic values >90 mmHg. Uncontrolled blood pressure can lead to complications such as stroke, aneurysm, heart failure, heart attack, and kidney damage (Rahmah, 2019). According to WHO data, approximately 1.13 billion people worldwide suffer from hypertension, meaning 1 in 3 people are diagnosed with this condition.*
Objective: *This study aimed to describe family knowledge in caring for the elderly with hypertension.*
Method: *This research used a purposive sampling method. The sample consisted of families living with elderly individuals diagnosed with hypertension, totaling 47 respondents, determined using the Slovin formula.*
Results: *The findings showed that the majority of respondents (55%) had good knowledge about caring for the elderly with hypertension.*
Conclusion: *The study concludes that families are capable of providing care for the elderly with hypertension.*

Keywords: *Hypertension, family knowledge, elderly.*



Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan ..... **ii**
Halaman Pengesahan ..... **iii**
Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme ..... **iv**
Daftar Riwayat Hidup ..... **v**
Kata Pengantar ..... **vi**
Abstrak ..... **viii**
Daftar Isi ..... **x**
Daftar Tabel ..... **xii**
Daftar Bagan ..... **xiii**
Daftar Lampiran ..... **xiv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 2
C. Tujuan Penelitian 2
D. Manfaat Penelitian 3
E. Keaslian Penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Tinjauan Umum Hipertensi 5
B. Tinjauan Umum Pengetahuan 11
C. Tinjauan Umum Keluarga 14
D. Kerangka Teori 18
E. Kerangka Konsep 19
BAB III METODE PENELITIAN **20**
A. Desain Penelitian 20
B. Populasi dan Sampel 20
C. Definisi Operasional 22
D. Tempat dan Waktu Penelitian 22
E. Alat Pengumpulan Data 22
F. Prosedur Pengumpulan Data 23

G. Rencana Analisa Data 24
H. Etika Penelitian 24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 27
A. Lokasi Penelitian..... 27
B. Hasil Penelitian 27
C. Pembahasan..... 29
D. Keterbatasan Penelitian..... 32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 33
A. Kesimpulan 33
B. Saran 33
DAFTAR PUSTAKA..... 34
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 3
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi..... 5
Tabel 3.1 Defenisi Operasional..... 22
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristis Responden..... 28
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Keluarga..... 29

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 18
Bagan 2.2 Kerangka Konsep..... 19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
Lampiran 3 Surat Rekomendas Izin Penelitian LPPM
Lampiran 4 Surat Izin PTSP
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Meneliti
Lampiran 7 Lembar Konsultasi
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah di atas batas normal, yakni ketika tekanan sistolik >140 mmHg serta diastolik >90 mmHg. Jika tidak terkontrol, hipertensi bisa menimbulkan berbagai komplikasi serius misalnya stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, hingga kerusakan ginjal (Rahmah, 2019). Kondisi ini seringkali tidak memperlihatkan gejala, hingga banyak penderita tidak sadar jika tekanan darahnya terus meningkat didalam jangka waktu lama sampai akhirnya memunculkan komplikasi. Salah satu upaya penting untuk menurunkan angka morbiditas serta mortalitas akibat hipertensi yakni dengan mengontrol tekanan darah secara teratur (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), satu dari tiga orang didiagnosis hipertensi, yang memengaruhi lebih dari 1,13 miliar orang di seluruh dunia. Pada tahun 2025, kemungkinan akan ada 1,5 miliar orang dengan hipertensi, angka yang diprediksi akan meningkat setiap tahun. Sekitar 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi atau konsekuensinya setiap tahun. Menurut WHO (2019), prevalensi hipertensi paling tinggi berada di wilayah Afrika dengan angka 27%, kemudian prevalensi paling rendah terdapat di wilayah Amerika, yaitu 18%.

Secara Nasional kasus hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebanyak 34,11%. (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi paling tinggi di Indonesia sendiri ada di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 44,13% serta kasus terendah di Provinsi Papua sebanyak 22,22%. Provinsi Maluku sendiri pada tahun 2018 prevalensi hipertensi yang cukup tinggi yaitu 28,96% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan statistik kabupaten/kota dan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, Kota Makassar memiliki prevalensi hipertensi tertinggi, dengan lebih dari 290.247 kasus. Kabupaten Bone menempati peringkat kedua dengan prevalensi tertinggi, dengan 158.516 kasus, diikuti

Kabupaten Gowa dengan 157.221 kasus, dan Kabupaten Barru dengan 1.500 kasus, yang merupakan angka terendah.

Salah satu penentu utama perilaku kesehatan seseorang adalah tingkat pengetahuannya. Pengetahuan baik akan membuat penderita lebih sadar terhadap penyakit yang dialaminya, khususnya hipertensi. Dengan pemahaman tersebut, penderita dapat mengubah perilaku untuk mengatur kondisi penyakit, memungkinkan umur yang lebih panjang dan standar hidup yang lebih tinggi. Selain itu, keluarga memiliki pengetahuan memadai juga berperan besar dalam membantu pengendalian tekanan darah anggota keluarganya. Pengetahuan yang dimiliki keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam memotivasi, mendukung, dan mendorong penderita untuk menjalankan pengendalian hipertensi secara lebih optimal (Indirawaty dkk., 2021).

Berdasarkan pengambilan data awal dilaksanakan peneliti di Puskesmas Antang Makassar. Pada tahun 2024, dari bulan Januari-Desember jumlah pasien Hipertensi pada lansia sekitar 53 pasien

Dari uraian di atas, sehingga peneliti akan melaksanakan penelitian berjudul: “Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Antang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, rumusan masalah penelitian ini yakni: “Apakah terdapat Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Pemahaman keluarga tentang cara merawat orang lanjut usia dengan hipertensi diketahui bermasalah.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharap memberi manfaat yakni:

1. Manfaat Teoritis: Penelitian di harapkan bisa memperkaya wawasan mengenai peran keluarga didalam merawat lansia dengan hipertensi serta bisa jadi acuan peneliti berikutnya.

2. Manfaat Praktis: Penelitian di harapkan bisa menambah wawasan mengenai pengetahuan keluarga merawat lansia dengan hiperteni serta dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya. Dapat memberikan masukan dan dapat memberikan suatu informasi pengetahuan tentang hipertensi. Dan juga memberikan informasi tentang pentingnnya peran keluarga dalam merawat lansia agar tidak terjadi komplikasi yang serius.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian dan Judul Penelitian	Variabel Yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penilitian
Mustika, R. Sukmawati & Suhendar, I. (2020) Pengetahuan keluarga tentang hipertensi	Pengetahuan keluarga tentang hipertensi	Menggunaka deskriptif kuanttatif	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas keluarga, yaitu sebanyak 64 responden (62,1%), memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori cukup mengenai hipertensi. Sehingga, bisa disimpulkan jika sebagian besar keluarga telah mempunyai pemahaman cukup terkait penyakit hipertensi.	Terdapat pada tempat penelitiannya dan sampel penelitiannya
Manalu, F. G, Arneliwati, Novayelinda, R. (2022) (2022) Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang	Pengetahuan tentang hipertensi	Penelitian kuantitatif, memakai metode deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional	Dari hasil penelitian dijalankan pada 87 responden sehingga didapatkan kesimpulan jika sebagian besar responden berusia lansia akhir berusia 56-65 tahun berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar berpendidikan terakhir	Terdapat pada tempat dan sampel penelitian. Pada penelitian sebelumnya tidak dilandaskan pada lansia

hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Bagansiapiapi			perguruan tinggi dengan tidak bekerja ataupun menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT), bersuku melayu, sebagian besar lama penderita menderita hipertensi >5 tahun, dan sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik.	
Sukmawati, N., Purnawanti, H, Suheti. (2023) Gambaran tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja pondok pucung RT 005/001 tangerang selatan tahun 2023	Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga	Penelitian kuantitatif, bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menyatakan jika dari 40 responden lansia, sebagian besar berumur 60–69 tahun yakni 28 orang (70%). Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu 21 responden (52,5%). Berdasarkan kategori tingkat pengetahuan, dapat disimpulkan jika sebagian besar lansia masih mempunyai pengetahuan kurang mengenai hipertensi. Sementara itu, dukungan keluarga terhadap lansia dengan hipertensi sebagian besar ada di kategori baik, yakni 27 responden (67,5%). Adapun tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tercatat sebanyak 40 responden (54,8%) yang menunjukkan kepatuhan.	Penelitian sebelumnya selain pengetahuan yang diteliti juga dukungan keluarga. Pada penelitian ini perbedaan yang di teliti hanya pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan juga tempat dan sampel penelitiannya berbeda dengan sebelumnya

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi, yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan sebuah kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi batas normal, yakni lebih 140 mmHg, serta tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Jika hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah sistolik 120 mmHg dan tekanan darah diastolik 80 mmHg, tekanan darah tersebut dianggap normal. Peningkatan tekanan pembuluh darah yang terus-menerus dapat disebabkan oleh penyakit ini (WHO, 2022).

Ketika jantung memompa darah ke jaringan tubuh, tekanan yang diberikan darah pada dinding arteri dikenal sebagai tekanan darah, sehingga menimbulkan gaya dorong terhadap dinding pembuluh darah. Denyut jantung dan kontraksi pembuluh darah dapat mengubah tekanan darah. Tekanan darah sistolik mencapai titik tertinggi saat ventrikel berkontraksi, dan tekanan darah diastolik mencapai titik terendah saat ventrikel berelaksasi. Laju aliran darah yang berlebihan saat didorong melalui arteri merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Hasnawati, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), hipertensi diklasifikasikan ke dalam 6 kelompok, yakni optimal, normal, normal tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, serta hipertensi berat. Klasifikasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keparahan hipertensi sehingga dapat membantu dalam penentuan strategi pencegahan maupun penatalaksanaan yang tepat (WHO, 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg
Optimal Normal	< 120	< 80
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140 – 159	90 – 99
Tingkat 2 (Hiertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated Sistolic Hypertension)	> 140	< 90

3. Faktor Resiko Penyebab

Menurut Ekasari, dkk (2021) ada dua kategori faktor risiko penyebab seseorang mengalami hipertensi yang terbagi jadi 2, yakni:

a. Faktor-faktor resiko yang tidak bisa diubah

1) Riwayat keluarga atau Genetik

Faktor genetik berperan cukup besar pada munculnya hipertensi. Dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, mereka yang memiliki orang tua, saudara laki-laki, saudara perempuan, kakek, atau nenek dengan kondisi tersebut lebih mungkin untuk mengalami hipertensi juga.

2) Usia

Risiko hipertensi berkembang seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi sebab pembuluh darah mengalami penebalan dan kekakuan secara alami seiring proses penuaan. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah, terutama pada usia lanjut. Namun demikian, hipertensi juga dapat terjadi pada anak-anak meskipun prevalensinya lebih rendah dibandingkan usia dewasa dan lanjut usia.

3) Jenis kelamin atau gender

Risiko hipertensi juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Sebelum usia 55 tahun, pria seringkali lebih mungkin mengalami hipertensi. Sebaliknya, setelah usia 55 tahun, wanita lebih mungkin mengalami hipertensi. Perubahan hormonal selama menopause dapat

meningkatkan risiko hipertensi pada wanita dengan tekanan darah normal sebelumnya.

b. Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi atau asin bisa memicu terjadinya hipertensi. Lebih jauh lagi, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak jenuh dan rendah serat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga kesehatan jantung serta pembuluh darah. Individu yang jarang berolahraga cenderung mengalami kenaikan berat badan, sehingga risiko hipertensi menjadi lebih tinggi.

3) Kegemukan atau obesitas

Obesitas yakni keadaan kelebihan lemak tubuh lebih dari 20% dibandingkan berat badan ideal, akibat ketidakseimbangan antara asupan energi serta pengeluaran energi. Kondisi ini berkaitan erat dengan meningkatnya kadar kolesterol jahat (LDL) serta trigliserida didalam darah, hingga memperbesar risiko hipertensi. Obesitas menjadi faktor risiko utama penyakit jantung serta diabetes.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Mengonsumsi alkohol secara rutin dalam jumlah berlebihan bisa mengganggu fungsi tubuh, termasuk meningkatkan tekanan darah. Selain hipertensi, konsumsi alkohol berlebihan pun mengembangkan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, bahkan kecelakaan.

5) Merokok

Merokok merusak kesehatan jantung serta pembuluh darah. Meskipun karbon monoksida menurunkan kadar oksigen dalam darah, nikotin dapat meningkatkan tekanan darah. Menghirup asap

rokok meningkatkan risiko masalah kardiovaskular pada perokok pasif, sama seperti perokok aktif.

6) Stres atau bamayk pikiran

Stres berlebihan menjadi salah satu faktor pencetus hipertensi. Kondisi ini seringkali memengaruhi pola hidup, seperti makan berlebihan, malas berolahraga, hingga kecenderungan mengonsumsi rokok atau alkohol. Kebiasaan tersebut secara tidak langsung meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

7) Kolesterol tinggi

Aterosklerosis, atau penumpukan plak di arteri, dapat disebabkan oleh kolesterol darah tinggi. Penyempitan arteri akibat plak ini menyebabkan tekanan darah meningkat. Apabila terjadi di jantung, kondisi ini dapat memicu serangan jantung, sedangkan di otak dapat menimbulkan stroke.

8) Diabetes atau gula darah

Diabetes berkontribusi terhadap hipertensi melalui penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan volume cairan tubuh, serta gangguan regulasi insulin. Kondisi tersebut memperbesar risiko terjadinya tekanan darah tinggi pada penderita diabetes.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Ekasari, dkk (2021), hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari oleh penderitanya dan umumnya baru terdeteksi ketika telah menimbulkan komplikasi serius yang dapat berakibat fatal. Adapun tanda dan gejala hipertensi yang perlu diwaspadai antara lain:

a. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala yakni gejala umum dialami penderita hipertensi, terutama pada kondisi krisis hipertensi dengan tekanan darah mencapai ≥180/120 mmHg. Jika sakit kepala sering muncul secara tiba-tiba, pemeriksaan medis segera diperlukan untuk memastikan penyebabnya.

b. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat memengaruhi pembuluh darah mata dan menimbulkan komplikasi seperti retinopati hipertensi. Kondisi ini bisa membuat pecahnya pembuluh darah di retina hingga terjadi penurunan tajam kemampuan penglihatan, baik secara mendadak maupun perlahan.

c. Mual dan Muntah

Gejala ini muncul akibat peningkatan tekanan intrakranial yang dipicu oleh hipertensi. Dalam kasus tertentu, hipertensi dapat menyebabkan perdarahan otak yang ditandai dengan muntah menyembur secara mendadak.

d. Nyeri Dada

Hipertensi dapat menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah jantung sehingga menyebabkan nyeri dada. Keluhan ini juga sering menjadi tanda awal terjadinya serangan jantung akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.

e. Sesak Napas

Pembesaran jantung yang diikuti dengan penurunan kemampuan memompa darah dapat menyebabkan penderita hipertensi mengalami sesak napas. Kondisi ini memerlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga medis.

f. Rasa Pusing

Pada beberapa kasus, rasa pusing dapat timbul sebagai efek samping obat antihipertensi yang dikonsumsi pasien. Walaupun tidak selalu berkaitan langsung dengan peningkatan tekanan darah, gejala ini tetap perlu diwaspadai terutama jika muncul secara tiba-tiba.

5. Komplikasi

Menurut Ekasari dkk. (2021), hipertensi tidak terkontrol dalam jangka panjang bisa menimbulkan berbagai komplikasi serius, di antaranya:

a. Gangguan Jantung

Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat merusak dinding pembuluh darah sehingga kolesterol mudah menempel dan membentuk plak aterosklerosis. Penyumbatan pada pembuluh darah jantung dapat menimbulkan serangan jantung yang berisiko fatal. Selain itu, penyempitan pembuluh darah membuat jantung bekerja lebih keras sehingga berpotensi menyebabkan gagal jantung, yang ditandai dengan kelelahan, sesak napas, dan pembengkakan pada tungkai.

b. Stroke

Kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi juga dapat terjadi di otak, memicu penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang berujung pada stroke. Kondisi ini dapat menimbulkan kelumpuhan, gangguan bicara, hingga penurunan fungsi kognitif, termasuk risiko demensia.

c. Emboli Paru

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di paru-paru. Jika terjadi sumbatan pada arteri pulmonalis, akan timbul emboli paru, suatu kondisi gawat darurat medis yang berisiko mengancam nyawa.

d. Gangguan Ginjal

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah ginjal sehingga organ tersebut tidak mampu menjalankan fungsinya dengan optimal. Jika kerusakan berlanjut, penderita berisiko mengalami gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi cuci darah (hemodialisis) atau transplantasi ginjal.

e. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penebalan jaringan retina serta penyempitan pembuluh darah menuju mata. Hal ini berisiko menyebabkan pembengkakan retina, gangguan penglihatan, bahkan kebutaan permanen.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi atas dua jenis terapi, yakni terapi non farmakologi dan juga terapi farmakologi. (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

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

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan yaitu apa diketahui dan dapat diidentifikasi. Pengetahuan menentukan perilaku dan sikap seseorang terhadap sesuatu apapun. misalnya, tahu bahwa bisa mengelola atau mengontrol dan mengendalikan penyakitnya atau keadaannya dengan meminum obat yang sesuai dengan dosis yang sudah dibenarkan dan meminum obat secara teratur (Anshari, 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkat pengetahuan terkandung dalam domain kognitif, sebagai berikut :

a. Tahu (*know*)

Tahu (pengetahuan atau knowledge) diartikan menjadi ingatan tentang materi dipelajari sebelumnya atau retensi informasi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini, pengetahuan adalah apa yang dapat diambil dari materi atau teks yang dipelajari. Akibatnya, pengetahuan ini menempati urutan terendah dalam sains. Kondisi, deskripsi, definisi, dan keadaan merupakan kata kerja yang mengukur pengetahuan seseorang tentang apa dimana telah dipelajari.

b. Memahami (*comprehention*)

Kemampuan untuk menjelaskan topik yang sudah dikenal dengan benar dan menafsirkan apa yang sudah diketahui adalah salah satu definisi pemahaman. Penting bagi seseorang yang memiliki pengetahuan sebelumnya tentang materi pelajaran atau materi untuk dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan mengantisipasi.

c. Aplikasi (*application)*

Kapasitas untuk menempatkan materi atau substansi yang dipelajari untuk penggunaan nyata adalah apa yang dimaksud dengan istilah "aplikasi". Hal ini dapat diartikan sebagai penerapan dan pemanfaatan suatu hukum, rumusan, metode, atau seperangkat prinsip dalam situasi dan konteks lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah sebuah kemampuan menggambarkan unsur-unsur, bahan, materi atau unsur-unsur penyusunnya, tetapi tetap tersusun dan strukturnya saling berhubungan. Kata kerja misanya mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, serta mengkategorikan menyatakan keterampilan analitis ini.

e. Sintesis (*synthesis*)

Yaitu mengubah atau menggabungkan komponen benar-benar baru atau disebut sebagai sintesis atau integrasi. Dalam kata lain, sintesis yakni sebuah keterampilan menciptakan ekspresi baru dari yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Yaitu kapasitas untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi materi atau objek yang terkait erat dengan evaluasi atau penilaian ini. Evaluasi didasari pada kriteria yang diberikan atau yang ada (Masturoh & Anggita T, 2018).

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Informasi bisa dipengaruhi penyebab internal dan eksternal, yang terbagi dalam dua kategori. Terdapat dua faktor, antara lain faktor berasal dari dalam diri orang tersebut serta faktor berasal dari luar orang tersebut.

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia mempengaruhi cara berpikir dan persepsi seseorang. Dengan bertambahnya usia, semakin seseorang mengembangkan persepsi dan cara berpikirnya, semakin besar jumlah pengetahuan yang diperoleh.

2) Jenis kelamin

Wanita sering menggunakan otak bagian kanan. Untuk alasan ini, wanita lebih mampu melihat sesuatu dari perspektif yang berbeda. Wanita menyerap informasi 5X lebih cepat dibanding laki-laki. Inilah sebabnya mengapa wanita lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki.

b. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Kapasitas seseorang untuk memahami sesuatu adalah tujuan dari pendidikan. Pengetahuan berdampak pada pembelajaran, semakin terpelajar seseorang, semakin mudah untuk mempelajari hal-hal baru. Pengetahuan dan pendidikan berjalan beriringan, sehingga orang berpendidikan tinggi juga harus mempunyai pengetahuan lebih.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah tugas-tugas yang perlu dikerjakan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan kerja dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap perolehan pengetahuan dan pengalaman. Misalnya, orang yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan lebih tahu tentang penyakit dan

pengobatannya dibandingkan non kesehatan masyarakat atau dokter.

c. Pengalaman

Pengalaman masa lalu seseorang disebut sebagai pengalaman. Secara umum, pengetahuan umumnya meningkat dengan pengalaman.

d. Sumber informasi

Mereka yang memiliki akses ke lebih banyak sumber informasi lebih berpengetahuan. Secara umum, orang belajar informasi baru lebih cepat bila lebih mudah diperoleh.

e. Minat

Keinginan seseorang yang kuat untuk sesuatu disebut dengan minat. Orang berusaha untuk belajar lebih banyak dengan menjadi tertarik.

f. Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi seseorang secara fisik, biologis, atau sosial adalah lingkungannya. Orang- orang dan proses pengumpulan informasi dan kognitif di lingkungan dipengaruhi oleh lingkungan.

g. Sosial budaya

Sistem sosial budaya sebuah masyarakat bisa berdampak pada cara masyarakat menyerap informasi atau pengetahuan. Orang – orang dari latar belakang tertutup sering mengalami kesulitan menerima informasi baru yang disajikan atau di sampaikan kepada mereka (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono 2019).

C. Tinjauan Umum Tentang Keluarga

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2021), keluarga merupakan unit paling kecil dalam masyarakat yang berperan sebagai titik awal pencapaian kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga dipandang menjadi sebuah sistem sosial sebab terdiri atas individu saling bergantung, berhubungan, dan

berinteraksi secara teratur demi mencapai tujuan bersama. Umumnya, keluarga terdiri dari ayah, ibu, anak-anak, serta anggota lain yang tinggal dalam satu rumah.

2. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menyatakan bahwa fungsi keluarga yakni seluruh hak serta kewajiban dijalankan keluarga untuk mencapai tujuan bersama. Proses pencapaian tujuan tersebut diwujudkan melalui berbagai fungsi, yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif yakni fungsi keluarga dalam membangun hubungan emosional antaranggota keluarga. Bentuknya berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial. Keluarga yang harmonis dan bahagia menjadi indikator keberhasilan fungsi ini. Jika fungsi afektif tidak terpenuhi, maka dapat timbul masalah emosional dan konflik dalam keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi ini berhubungan dengan proses pengembangan pribadi setiap anggota keluarga agar mampu berinteraksi sosial dengan baik. Melalui sosialisasi, anggota keluarga belajar nilai, norma, serta peran sosial yang diperlukan untuk beradaptasi dalam masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi yakni peran keluarga dalam melanjutkan keturunan serta menjaga kesinambungan keluarga. Selain itu, fungsi ini juga mencakup peran keluarga dalam merawat dan mendidik anak-anak agar tumbuh optimal.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi berhubungan dengan upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan finansial anggota keluarga. Keluarga juga jadi tempat individu mengembangkan keterampilan agar dapat mengembangkan pendapatan dan kesejahteraan bersama.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi ini berfokus pada upaya keluarga menjaga kesehatan setiap anggota keluarga, baik fisik maupun mental. Pemeliharaan kesehatan yang baik akan meningkatkan produktivitas keluarga. Keberhasilan fungsi ini sangat tergantung pada kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan, perawatan, serta perilaku hidup sehat sehari-hari.

3. Ciri – Ciri Keluarga

Dari Friedman (2010), ciri-ciri keluarga meliputi:

a. Terorganisasi, yakni setiap anggota keluarga saling terkait serta memiliki ketergantungan sehingga membentuk suatu kesatuan.
b. Keterbatasan, yaitu keluarga diberikan kebebasan dalam menjalankan perannya, tetapi tetap terdapat batasan dalam melaksanakan fungsi serta tanggung jawabnya.
c. Perbedaan dan kekhususan, maksudnya setiap keluarga mempunyai karakteristik, peran, serta fungsi yang membedakan dengan keluarga lainnya.

4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga, Muhlisin (2012) yaitu:

a. Tipe keluarga tradisional:
    1) *The nuclear family* (keluarga inti)

    Merupakan unit keluarga terdiri atas ayah, ibu, serta anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

    2) *The extended family* (keluarga besar)

    Keluarga inti yang diperluas dengan anggota lain yang masih memiliki hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, bibi, atau bahkan tiga generasi tinggal bersama, misalnya keluarga inti ditambah orang tua, paman-tante, maupun keponakan.

    3) *The dyad family* (Keluarga "Dyad")

    Terdiri hanya pasangan suami serta istri hidup bersama tanpa anak.

4) *Single-parent* (orang tua tunggal)

   Keluarga yang hanya memiliki satu orang tua dengan anaknya, baik anak kandung maupun angkat, biasanya karena perceraian atau kematian pasangan.

5) *The single adult living alone/single adult family*

   Seseorang hidup sendiri tanpa pasangan maupun anak, bisa karena pilihan pribadi, perceraian, ataupun ditinggal mati.

6) *Blended family*

   Terbentuk dari duda atau janda dimana menikah kembali serta kemudian merawat anak-anak dari pernikahan sebelumnya.

7) *Kin-network family*

   Beberapa keluarga inti yang tinggal berdekatan atau dalam satu rumah dan berbagi fasilitas bersama, seperti dapur, kamar mandi, televisi, maupun telepon.

8) *Multigenerational family*

   Keluarga yang dihuni oleh beberapa generasi sekaligus dalam satu rumah, misalnya kakek-nenek, orang tua, dan cucu.

9) *Commuter family*

   Keluarga di mana orang tua bekerja di kota berbeda, namun tetap memiliki rumah tetap, dan biasanya berkumpul kembali pada akhir pekan.

10) Keluarga usila

    Keluarga terdiri atas pasangan suami-istri berusia lanjut, sementara anak mereka telah mandiri dan tinggal terpisah.

11) *Composit family*

    Keluarga terbentuk dari praktik poligami, yang mana suami mempunyai lebih dari satu istri serta hidup bersama.

12) *The childless family*

    Keluarga pasangan suami-istri yang tidak memiliki anak, biasanya karena faktor usia atau kesibukan mengejar karier dan pendidikan, terutama pada pihak wanita.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional:

1) *The unmarried teenage mother*

Yaitu keluarga terbentuk dari seorang ibu (umumnya remaja) yang memiliki anak hasil hubungan di luar nikah dan hidup bersama tanpa pasangan sah.

2) *Commune family*

Pasangan yang tidak memiliki hubungan darah atau keluarga, tetapi berbagi rumah, sumber daya, dan pengalaman. Mereka juga terlibat dalam kegiatan bersama untuk mengasuh anak dan bersosialisasi.

3) *The nonmarital heterosexsual cohabiting family*

Bentuk keluarga di mana pasangan lawan jenis hidup bersama serta berganti pasangan tanpa adanya ikatan pernikahan resmi.

4) *Gay and lesbian family*

Dua individu dengan jenis kelamin yang sama yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga dan menjalani kehidupan layaknya pasangan menikah.

5) *Cohabitating couple*

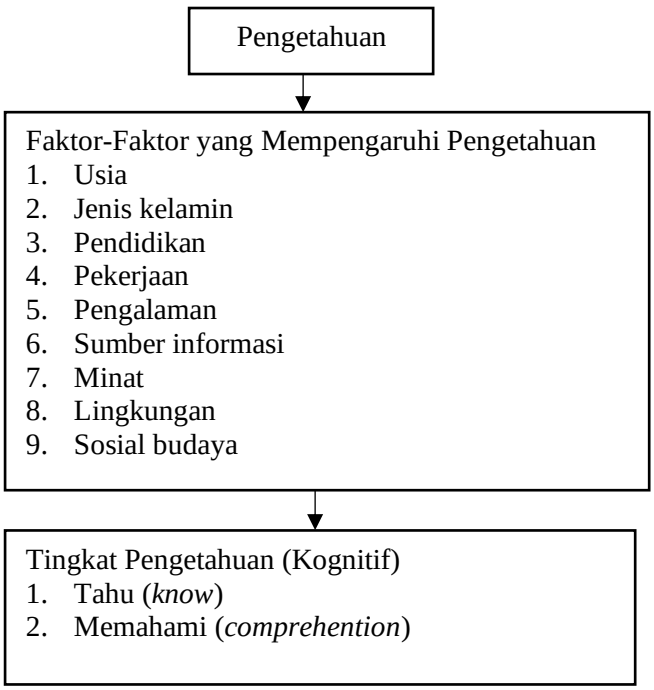
Dua orang dewasa yang, biasanya karena tujuan tertentu, memutuskan untuk hidup bersama tanpa menikah.

6) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa merasa terikat satu sama lain seperti pasangan menikah, menggunakan fasilitas rumah tangga secara bersama, berbagi kehidupan seksual, serta bertanggung jawab bersama dalam pengasuhan anak.

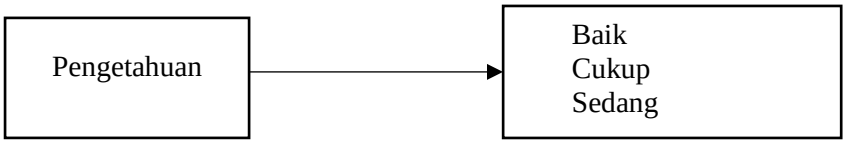
D. Kerangka Teori

Kerangka teori yakni hubungan antara konsep yang berdasarkan studi empiris, yang menjelaskan tentang teori apa saja yang akan dijadikan sebagai acuan dalam menjelaskan sebuah fenomena yang akan diteliti (Pinzon & Edi, 2021).



Bagan 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah langkah yang disusun secara sistematis untuk menemukan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian. Pada penelitian ini digunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif sendiri merupakan jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan baru melalui prosedur analisis statistik atau metode lain yang berbasis pada pengukuran (Sugeng, 2022).

Pada penelitian ini peneliti memakai penelitian kuantitatif dengan desain penelitiannya yaitu deskriptif dimana untuk menggambarkan atau mengukur tingkat pengetahuan keluarga secara objektif.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yakni keseluruhan individu ataupun objek yang mempunyai karakteristik dan sifat tertentu menjadi fokus penelitian, sehingga dari populasi tersebut dapat ditarik kesimpulan (Rizaldy Taslim Pinzon & Edi, 2021). Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti adalah keluarga yang memiliki lansia penderita hipertensi, berjumlah 53 responden.

2. Sampel

Sampel yakni sebagian dari populasi dipilih dari teknik pengambilan tertentu, dengan tujuan agar mewakili karakteristik seluruh populasi (Rizaldy Taslim Pinzon & Edi, 2021). Sampel/responden penelitian ini yakni keluarga dengan lansia menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang yang sudah dihitung menggunakan rumus Slovin kemudian dibulatkan menjadi 47.

Rumus :

$$n\frac{N}{1+N\,e^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah samppel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat signifikan (0,005)

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

$$n = \frac{53}{1+53\,(0{,}005)^2}$$

$$n = \frac{53}{1+53\,(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{53}{1{,}1325}$$

$$n = 46{,}7$$

$$n = 47$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling diterapkan dalam penelitian ini yakni purposive sampling. Menurut Sugiyono (2013:150), purposive sampling merupakan metode pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Cahyani, 2019).

4. Kriteria Sampel

Subjek penelitian ditentukan berdasarkan dua jenis kriteria, yakni kriteria inklusi serta kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik umum populasi target yang memenuhi syarat untuk dijadikan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2021). Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup subjek yang, meskipun memenuhi kriteria inklusi, dikeluarkan dari penelitian karena alasan tertentu (Notoatmodjo, 2021).

a. Kriteria Inklusi

1) Keluarga tinggal bersama lansia dengan hipertensi

2) Lansia >50 tahun
3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi
1) Lansia dengan masalah mental
2) Keluarga tidak tinggal dengan lansia
3) Keluarga tidak bersedia jadi responden

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan keluarga	Pengetahuan tentang hipertensi yakni hasil penginderaan pada informasi berhubungan akan hipertensi	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan terkait Hipertensi. Dengan indikator Tahu dan Memahami	Pernyataan positif: Ya 2 Tidak 0 Pernyataan negatif: Ya 0 Tidak 2 Dengan kriteria Skor 67%–100% (Baik) Skor 34%–66% (Cukup) Skor 0-33% (Kurang).	Ordinal

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian sudah dijalankan pada tanggal 5 Juli-1 Agustus 2025. Penelitian ini dilakukan di Pukesmas Antang

E. Alat Pengumpulan Data

Strategi atau taktik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk penelitian mereka dikenal sebagai prosedur pengumpulan data. Metode ini bersifat independen terhadap metode analisis data dan dapat berfungsi sebagai alat utama untuk memperoleh informasi sebelum dilakukan analisis lebih lanjut (Notoatmodjo, 2021). Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Kuesioner adalah

metode pengumpulan data di mana sampel atau responden diberikan daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk diisi.

1. Kuesioner pengetahuan mengetahui tingkat pengetahuan dari responden terdiri dari 9 pertanyaan. Terdapat 5 pertanyaan tentang "Tahu" (soal,1, 2, 3, 4,) dan 4 pernyataan tenatang "Memahami" (5, 6, 7, 8, 9). Dan terdapat 3 pertanyaan negataif yaitu (1, 6, 7).

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yakni data diperoleh dengan langsung dari sumbernya, misalnya melalui wawancara atau pengisian kuesioner responden

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung, biasanya melalui dokumen, arsip, laporan, atau media perantara lainnya. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap yang sistematis untuk memastikan data yang terkumpul valid dan relevan dengan tujuan penelitian:

a. Menjelaskan cara pengisian kuesioner.
b. Mengisi persetujuan menjadi responden.
c. Responden akan diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan bantuan jika diperlukan
d. Mengucapkan terimakasih dan pamitan kepada keluarga pasien.

3. Pengelolaan Data

Teknik analisis data dalam penerapan harus memperhatikan langkah-langkah. Dibawah ini merupakan langkah proses pengolahan data yakni :

a. *Editing* (Penyunting): Peneliti memeriksa kembali kebenaran data diperoleh ataupun dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi dan peneliti memeriksa kelengkapan pengisian dan jawaban.
b. *Coding* (Pengkodean): Proses memberikan kode numerik atau simbol tertentu pada data yang terbagi dalam beberapa kategori. Tahap ini

penting terutama jika data akan diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer.

c. *Scoring:* Proses menghitung nilai atau skor dari setiap responden berdasarkan jawaban yang diberikan pada kuesioner atau instrumen penelitian.
d. *Entry Data*: proses memasukkan data yang terkumpul ke dalam basis data komputer atau tabel utama sehingga distribusi frekuensi dasar atau tabel kontingensi dapat dibangun.
e. *Cleaning Data*: Tahap pengecekan ulang data dimana sudah dimasukkan ke program komputer untuk memastikan sesuai dengan kriteria penelitian dan bebas dari kesalahan sebelum dianalisis lebih lanjut.

G. Rencana Analisa Data

Analisis data sebuha penelitian, biasanya dari prosedur bertahap menurut (Notoatmodjo, 2021) yakni:

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat tujuannya agar menggambarkan ataupun mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Bentuk analisis ini disesuaikan dengan jenis data yang dimiliki. Untuk data numerik, biasanya dipakai ukuran pemusatan seperti rata-rata (mean), nilai tengah (median), serta ukuran sebaran seperti standar deviasi. Secara umum, analisis univariat memeroleh distribusi frekuensi serta persentase untuk tiap variabel yang dianalisis.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian yakni:

1. *Inform Consent* (persetujuan menjadi klien)

   Persetujuan partisipasi dalam penelitian dilakukan melalui pemberian lembar persetujuan atau informed consent kepada responden. Lembar ini diberi sebelum penelitian dimulai agar responden memahami maksud,

tujuan, dan kemungkinan dampak dari penelitian. Apabila responden setuju untuk berpartisipasi, mereka diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut. Sebaliknya, jika responden menolak, hak mereka untuk tidak ikut serta harus dihormati oleh peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Dengan memberikan jaminan kepada peserta penelitian dengan menghilangkan atau hanya menggunakan inisial mereka pada lembar pengumpulan data untuk temuan penelitian yang akan ditampilkan.

3. *Confidentialty* (kerahasiaan)

   Informasi dan kesulitan lainnya dicantumkan dalam temuan penelitian. Hanya kelompok data tertentu yang akan diungkapkan dalam temuan penelitian, dan penulis akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan.

4. *Beneficience* (Berbuat baik)

   Berbuat baik berarti melakukan tindakan positif. Mencegah, memberantas, dan mendorong kebaikan dalam diri sendiri dan orang lain merupakan komponen dari kebaikan. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

5. *Non Maleficience* (Tidak merugikan)

   Prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus dilakukan sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan risiko bahaya atau cedera, baik secara fisik maupun psikologis, bagi responden.

6. *Justice* (Keadilan)

   Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam prkatek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

7. *Veracity* (Kejujuran)

   Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap

klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprensensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa ”doctors knows best” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

8. *Fidelity* (Menepati janji)

   Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Antang, yang berlokasi di Jl. Antang Raya No. 43, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234, pada bulan Juli 2025. Puskesmas Antang Kota berfungsi sebagai pusat kesehatan masyarakat dan adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama dimana menyediakan layanan kesehatan dasar untuk masyarakat setempat. Puskesmas Antang mempunyai visi dan misi yang dijelaskan sebagai berikut:

1. **Visi** :
   a. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas di wilayah kerja Puskesmas Antang.
2. **Misi:**
   a. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.
   b. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya kesehatan.
   c. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli 2025 agar memahami "Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Antang". Penelitian ini dilakukan pada 47 responden. Data yang diperoleh oleh peneliti telah diolah dan disusun dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel berikut menggambarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

Tabel 4.1

Distribusi Karakteristis Responden

karakteristik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
laki-laki	17	36%
perempuan	30	64%
Usia		
20-30 tahun	9	19%
31-40 tahun	16	34%
40-50 tahun	12	26%
> 51 tahun	10	21%
Pendidikan		
SD	3	6%
SMP	4	9%
SMA	26	55%
Perguruan Tinggi	13	28%
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	15	32%
Wiraswasta	18	38%
Petani	7	15%
PNS	7	15%
Keluarga Yang Merawat		
Anak	21	45%
Istri	16	34%
Suami	10	21%

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 47 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan 30 orang (64%), kemudian laki-laki 17 orang (36%). Berdasarkan usia, dominan responden ada di rentang 31–40 tahun, yaitu 16 orang (34%). Untuk tingkat pendidikan, didominasi responden berpendidikan SMA, 26 orang (55%). Sedangkan dari segi pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta, yaitu 18 orang (38%).

2. Variabel Penelitian

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase
Baik	26	55%
Cukup	17	34%
Sedang	5	11%

Tabel 4.2 menampilkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi. Dari 47 responden, sebanyak 26 orang (55%) memiliki pengetahuan yang baik, 16 orang (34%) mempunyai pengetahuan cukup, serta 5 orang (11%) tergolong mempunyai pengetahuan sedang.

C. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian terhadap 47 responden, diperoleh gambaran bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi secara umum sangat baik. Mayoritas responden didominasi oleh perempuan, usia 31-40 tahun, berpendidikan menengah (SMA/sederajat), dan sebagian besar berprofesi sebagai wiraswasta. Tingkat pengetahuan keseluruhan mencapai 57%, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi baik. Meskipun tingkat pengetahuan cukup tinggi 57%, masih terdapat sebagian pengetahuan cukup dan sedang (antara 32% dan 11%) yaitu belum sepenuhnya keluarga mengetahui dengan benar tentang penyakit hipertensi.

Usia, pendidikan, dan pekerjaan merupakan beberapa karakteristik yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, menurut penelitian Rachmawati, Rahmadhani, Ananda, Salsabilah, & Pradana (2021). Usia berperan dalam kemampuan seseorang menerima informasi dan pola pikirnya terhadap informasi yang diperoleh. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga berada pada rentang usia 31–40 tahun sebanyak 16 responden (34%), yang termasuk tahap dewasa awal, dan mereka memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Mujiran, Setiyawan, & Rizqie (2019), yang menemukan mayoritas responden berusia di atas 30

tahun memiliki pengetahuan yang baik. Notoatmodjo (2014, dikutip di Mustika, Sukmawati, & Suhendra, 2020) menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisik dan psikologis, sehingga kemampuan berpikir dan daya tangkap informasi seseorang semakin berkembang, yang berdampak pada peningkatan pengetahuan.

Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menyerap informasi, sehingga pengetahuannya lebih luas dibandingkan dengan individu berpendidikan rendah. Namun, pendidikan menengah tetap memungkinkan seseorang mengakses informasi dari berbagai media. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (55%), dan memiliki pengetahuan yang baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmah (2019) dan Mathavan & Pinatih (2017), yang menekankan bahwa pengetahuan dapat diperoleh tidak hanya melalui pendidikan formal tetapi juga melalui pengalaman dan media informasi seperti televisi, radio, dan internet.

Pekerjaan juga menjadi faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan, karena pekerjaan terkait dengan interaksi sosial dan pertukaran informasi dalam lingkungan masyarakat dan budaya. Dalam penelitian ini, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 18 orang (38%) dengan pengetahuan yang baik. Pekerjaan wiraswasta memungkinkan individu berinteraksi dengan banyak orang dan memperoleh informasi melalui interaksi tersebut. Sebaliknya, penelitian Senoaji (2017) menemukan bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang kurang, menunjukkan bahwa pekerjaan juga berperan penting dalam penyerapan informasi.

Tingkat pengetahuan keseluruhan mencapai 57%, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi baik. Meskipun tingkat pengetahuan cukup tinggi 57%, masih terdapat sebagian pengetahuan cukup dan sedang (antara 32% dan 11%) yaitu belum sepenuhnya keluarga mengetahui dengan benar tentang penyakit hipertensi. Dari peneliti pengetahuan responden baik, disebabkan responden menjelaskan sering

mengikuti keluarganya yang menderita hipertensi ke posyandu lansia atau kontrol ke Rumah Sakit. Pada saat posyandu diberikan penyuluhan tentang hipertensi oleh Puskesmas Antang dan mendapatkan informasi dari media cetak serta ada pemeriksaan kesehatan yang lain juga , seperti pemeriksaan gula darah dan lainnya dan saat kontrol ke Rumah Sakit, bertanya kepada doker tentang keadaan keluarga yang mendirita hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi, karena informasi dapat mempermudah dan membantu seseorang dalam memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014 dalam Mustika, Sukmawati & Suhendra, 2020).

Selain itu, berdasarkan pengamatan dan pertemuan peneliti dengan responden selama penelitian, keluarga tampak memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini juga sesuai dengan hasil kuesioner yang diisi responden. Beberapa pertanyaan terkait “tahu” menunjukkan bahwa keluarga memahami istilah tekanan darah tinggi atau hipertensi, mengetahui bahwa stroke dapat menjadi komplikasi dari hipertensi, serta menyadari pentingnya pengendalian tekanan darah di fasilitas kesehatan.

Selain itu, pertanyaan yang berkaitan dengan “memahami” menunjukkan bahwa keluarga juga mengerti bahwa mengonsumsi obat hipertensi merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan penyakit, dan bahwa stres atau banyak pikiran dapat menjadi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah atau kekambuhan hipertensi.

Lansia hipertensi adalah kelompok yang sangat membutuhkan perawatan jangka panjang, dan keluarga memiliki peran utama dalam memberikan perawatan tersebut di rumah. Oleh karena itu, meneliti gambaran pengetahuan keluarga sangat penting untuk mengetahui sejauh mana keluarga mampu menjalankan peran tersebut secara benar dan efektif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2020), keluarga yang memiliki pemahaman baik mengenai kondisi kesehatan anggota keluarganya cenderung lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan anggota yang sedang sakit. Hal ini membuat anggota keluarga yang sakit merasa lebih percaya diri

dan patuh dalam mengikuti aturan perawatan, mulai dari kepatuhan terhadap diet, rutin berolahraga, hingga menjalani pola hidup sehat. Selain itu, mereka juga merasakan kepedulian dan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam proses perawatan, sehingga mendukung tercapainya kesembuhan.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi dari berbagai faktor sehingga pengetahuan setiap orang tidak sama atau berbeda. Pengetahuan keluarga perlu ditingkatkan dengan mengikuti segala penyuluhan yang di lakukan, ataupun menemai keluarga kontrol di Puskesmas atau di Rumah Sakit. Dengan demikian informasi kesehatan tentang penyakit hipertensi dan upaya pengendaliannya sangat penting dan sangat diperlukan bagi masyarakat terutama keluarga dengan penderita hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada saat pengambilan sampel di rumah-rumah warga untuk mencari responden dimana ada beberapa keluarga yang menolak untuk dilakukan penelitian dan ada beberapa keluarga yang tidak ditemui di rumahnya.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang tsudah dibahas, maka dapat disimpulkan secara umum mengambarkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 (64%), usia responden sebagian besar berada pada usia 32-40 tahun sebanyak 16 responden, pendidikan sebagian besar responden pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 26 (55), kemudian pekerjaannya sebagian besar yaitu wiraswasta dengan 18 (38%) responden, dan terakhir keluarga yang merawat yaitu sebagian besarnya adalah anak dengan 21 (45%) responden. Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi di puskesmas antang, dengan 26 responden (55%) pengetahuannya baik, 16 responden (34%) pengetahuan cukup dan 5 responden (11%) pengetahuannya sedang. Dengan demikian, secara umum keluarga mampu merawat lansia dengan hipertensi karena sebagain besar pengetahuan keluarga baik

B. Saran

1. Manfaat Teoritis: Dari penelitian ini di harapkan menambah wawasan mengenai peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi dan dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya. Disarankan untuk peneliti selanjutnya lebih kompleks lagi dalam membahas mengenai pengetahuan keluarga dan lebih memperjelas lagi tentang kuesioner pengetahuannya
2. Manfaat Praktis: Di harapkannya keluarga dapat mempertahankan wawasan mengenai pengetahuan hiperteni dan merawat keluarga yang menderita hipertensi lebih baik lagi

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana, 3(1), 77–90.

Anshari, Zaim. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Keperawatan Medik* 2(2). https://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289

Darsini, Fahrurrozi, Cahyono A E. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan* 12(1):13. https://lppmdianhusada.ac.id/e-journal/index.php/jk/article/view/96

Ekasari MF, Suryati ES, Badriah S, Narendra SR, Amini FI. (2021). Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya (Ahmad Juba).

Friedman M. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Hasnawati. (2021). Hipertensi. Yogyakarta: KBM Indonesia.

Hastutik PK. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Indirawaty.et.al. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Rutinitas Dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Indirawaty. Jurnal Pendidikan Nonformal, 07 no 01, 67–78.

Jamaluddin, M. (2024). Hubungan Antara Asupan Garam Harian dengan Keseimbangan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung . Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan , 4

Kemenkes RI, K. K. R. I. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan, 2(2), 100–117.

Manalu, G. F., Arneliwati, A., & Novayelinda, R. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilyah Kerja Upt Puskesmas Bagansiapiapi. *Riau Nursing Journal*, *1*(1), 138-146.

Masturoh, Imas, and Nauri Anggita T. 2018. "Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan." *Syria Studies* 7(1):37–72

Mathavan, J., & Pinatih, G. N. I. (2017) Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani, Bangli-Bali. Intisari Sains Medis, 8(3), 176-180.

Muhlisin, A. (2012). Keperawatan Keluarga. Gosyeng Publishing

Mustika, R., Sukmawati & Suhendar, I. (2020). Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Pada Lansia. Jurnal Keperawatan BSI, 8(2), 197-204.

Notoatmodjo, S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC

Pinzon, & Edi. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: Andi

Rachmawati, E., Rahmadhani, F., Ananda, M. R., Salsabillah, S., & Pradana, A. P. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga Terhadap Penyakit Hipertensi. Jurnal Mitra Kesehatan (JMK), 04(01), 14 19. DOI: 10.47522/jmk.v4i1.98.

Rahmah, S. (2019 Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Publikasi dan Pengelolaan Jurnal.

Rahmah, S. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

Sugeng, B. (2022). Fundamental Metodologi Penelitian Kuantitatif (Eksplanatif). Deepublish.

Susanti, Y. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Hipertensi : Scientific Journal Of Nursing Research Volume 5, No. 1, 2023 (Hal. 25-32) Literature Review. Universitas Aisyiyiyah Yogyakarta, 1–13.

Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, *3*(1), 119.

WHO, (2019). Hypertension. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

WHO. (2022). World Health Statistics 2022. http://apps.who.int/bookorders.

L A M P I R A N

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Judul Penelitian	:	Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Antang.
Nama Peneliti	:	Dewi Anjani Gaus
NIM	:	A1C324001

Peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi di puskesmas antang**.**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Kelas :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dewi Anjani Gaus mahasiswa program studi S1 Keperawatan, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut dengan sesungguh-sungguhnya. Semoga saya dapat membantu penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, atas perhatian yang diberikan saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 2025

Responden

Lampirann 2

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MEAWAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANTANG

A. Identitas

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
   ☐ Perempuan
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir : ☐ SD
   ☐ SMP
   ☐ SMA
   ☐ Perguruan tinggi
4. Pekerjaan :
5. Hubungan dengan Keluarga :

B. Kuesioner Pengetahuan

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✔) untuk pilihan ya atau tidak yang anda anggab benar

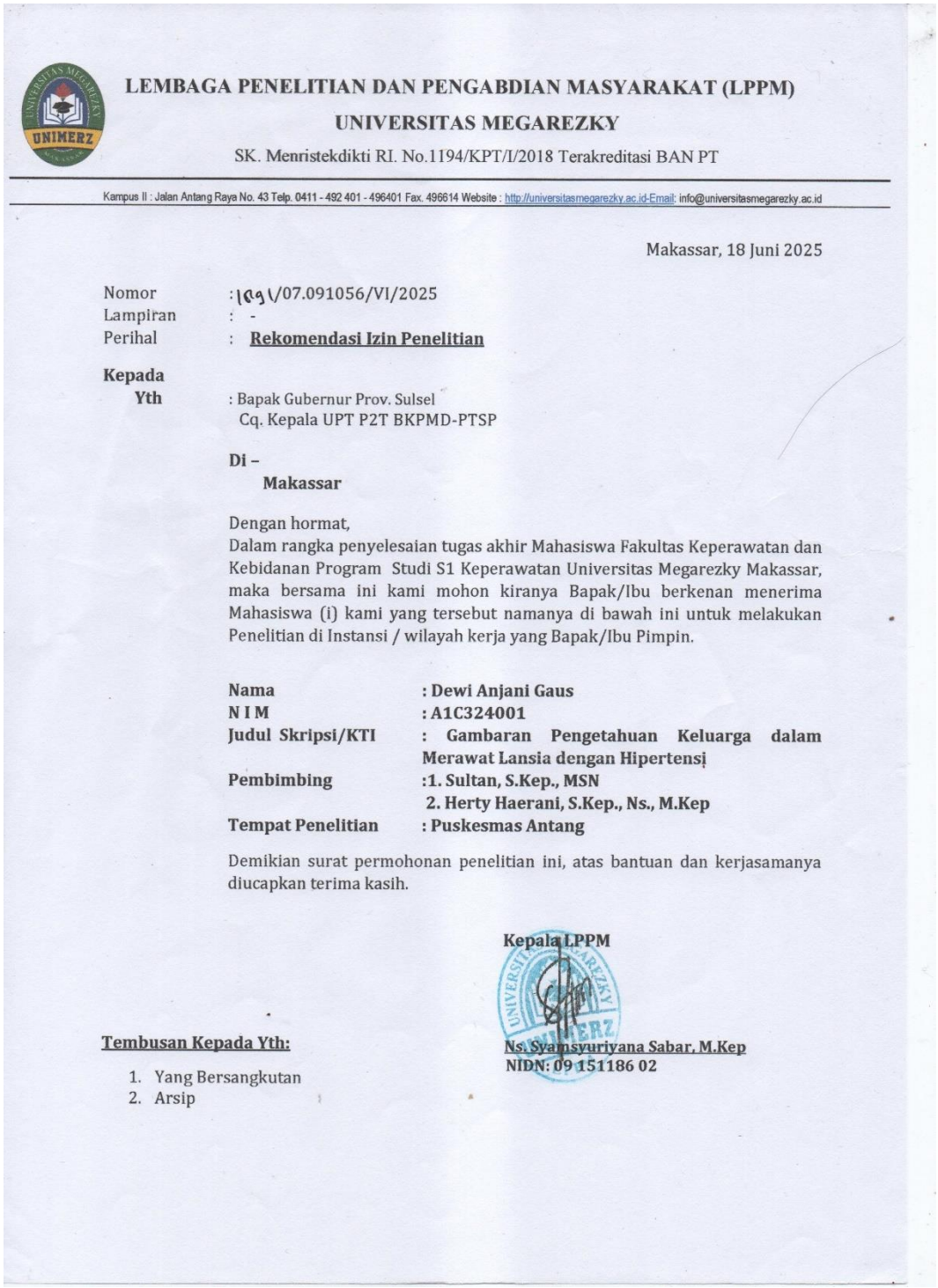
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah tekanan darah ≥140/90 mmHg atau lebih merupakan tekanan darah yang normal ?	40 (85%)	7 (15%)
2.	Nama lain dari hipertensi disebut juga dengan tekanan darah tinggi?	42 (89%)	5 (11%)
3.	Apakah hipertensi merupakan penyakit keturunan ?	29 (62%)	18 (38%)

4.	Apakah stroke, sakit jantung dan gagal ginjal merupakan efek dari penyakit hipertensi?	42 (89%)	5 (38%)
5.	Dengan meminum obat hipertensi, apakah merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi?	38 (81%)	9 (19%)
6.	Apakah meminum obat hipertensi hanya di minum pada saat di rasakan ada keluhan	23 (49%)	24 (51%)
7.	Konsumsi makanan asin/garam, lemak,atau minyak, apakah baik untuk pasien tekanan darah tinggi?	29 (62%)	18 (38%)
8.	Apakah merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan darah tinggi	35 (74%)	12 26 (%)
9.	Banyak pikiran atau stres memungkinkan meningkatkan tekanan darah	44 (94%)	3 (6%)

(Hastutik 2020)

Lampiran 3

Surat Rekomendasi Izin Penelitian LPPM



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 18 Juni 2025

Nomor : 1091/07.091056/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. Sulsel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Dewi Anjani Gaus**
N I M	**: A1C324001**
Judul Skripsi/KTI	**: Gambaran Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Hipertensi**
Pembimbing	**:1. Sultan, S.Kep., MSN**
	2. Herty Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
Tempat Penelitian	**: Puskesmas Antang**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 4

Surat Izin PTSP

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/6060/SKP/SB/DPMPTSP/6/2025

DASAR:

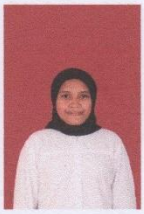
a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan.
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 13687/S.01/PTSP/2025, Tanggal 22 Juni 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 6062/SKP/SB/BKBP/VI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	DEWI ANJANI GAUS
NIM / Jurusan	:	8204106806020001 / S1 Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	23 Juni 2025 - 23 Agustus 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANTANG

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 30 Juni 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

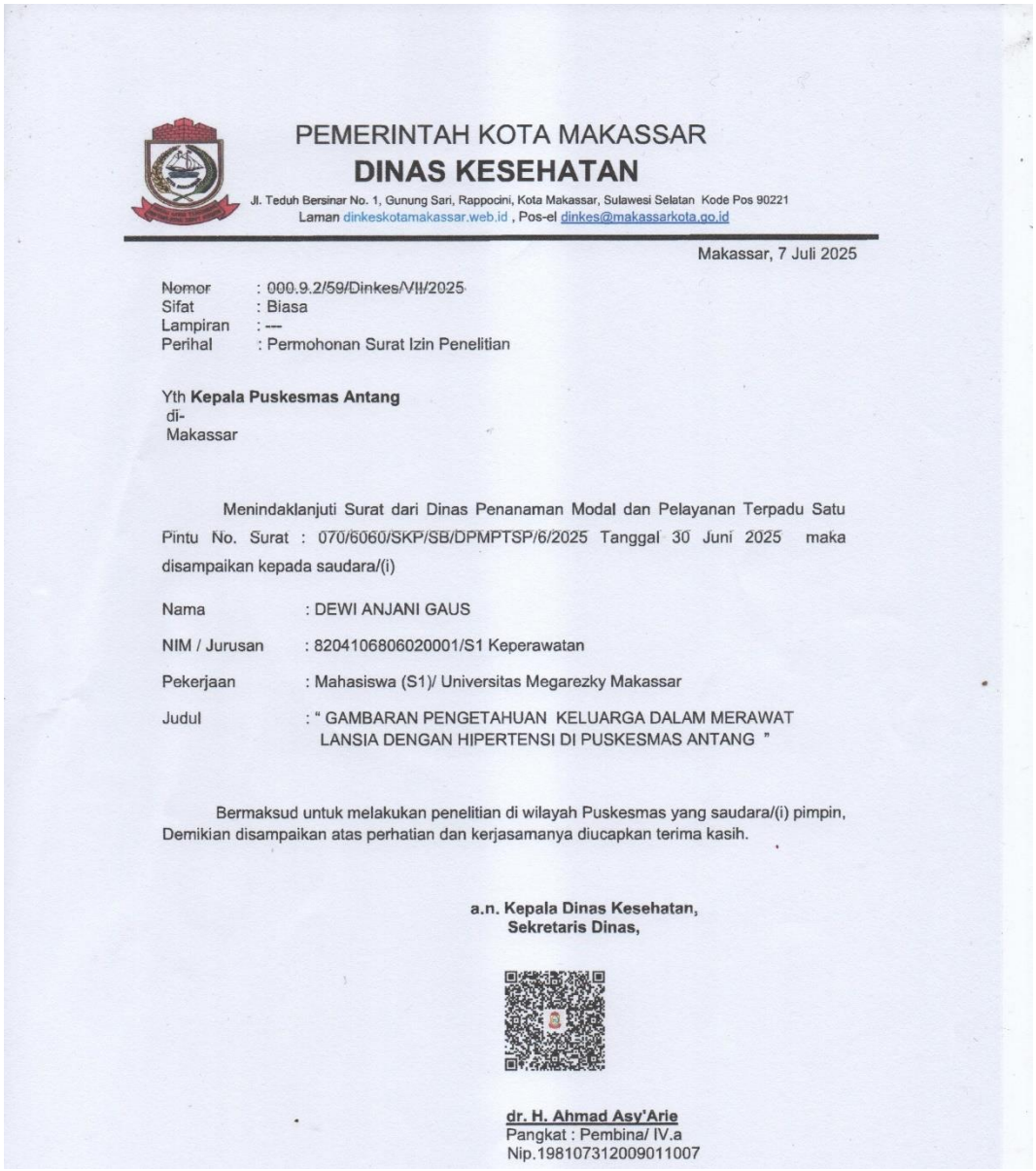
H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Lampiran 5

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman dinkeskotamakassar.web.id , Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 7 Juli 2025

Nomor : 000.9.2/59/Dinkes/VII/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Surat Izin Penelitian

Yth **Kepala Puskesmas Antang**
di-
Makassar

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No. Surat : 070/6060/SKP/SB/DPMPTSP/6/2025 Tanggal 30 Juni 2025 maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : DEWI ANJANI GAUS
NIM / Jurusan : 8204106806020001/S1 Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)/ Universitas Megarezky Makassar
Judul : " GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANTANG "

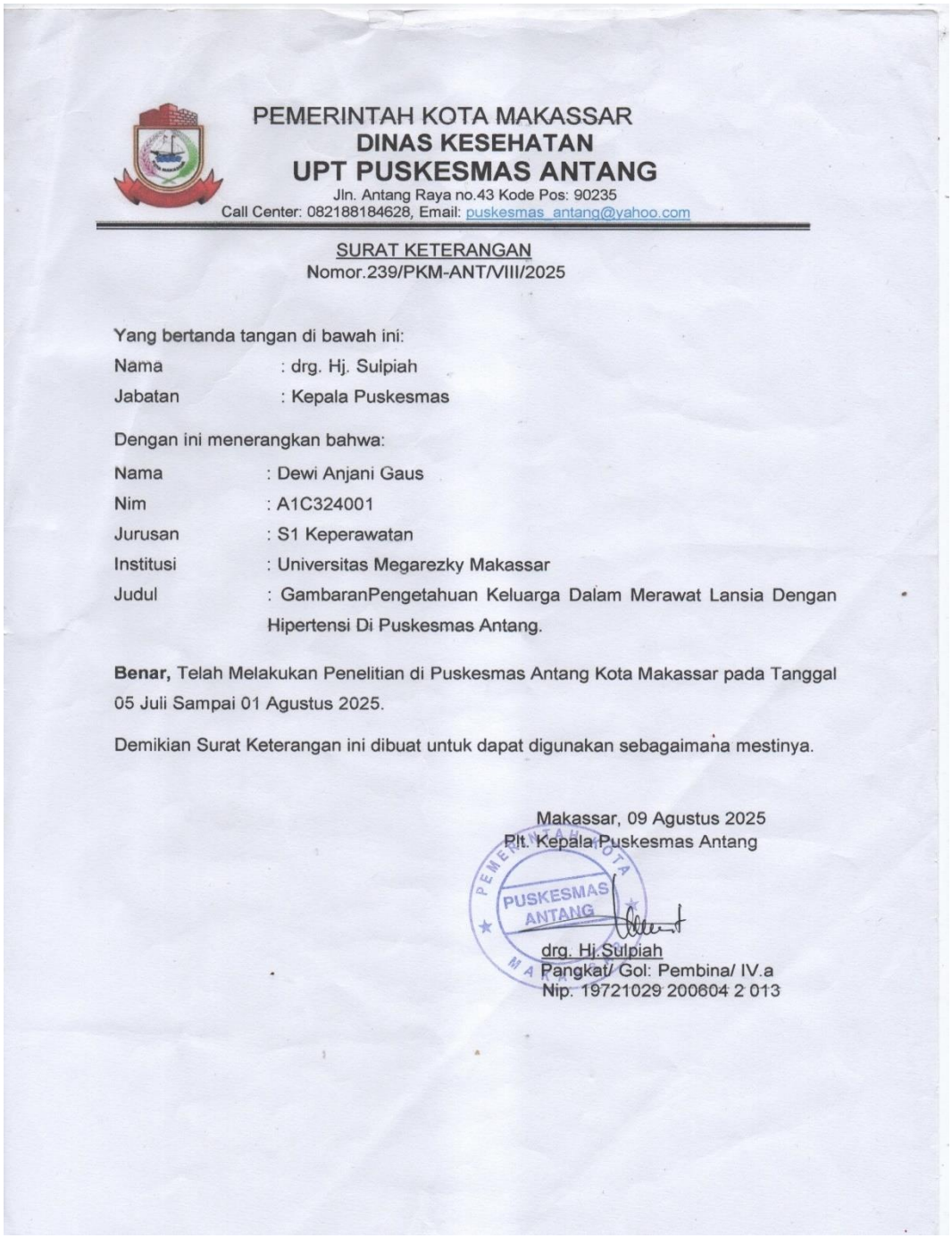
Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan,
Sekretaris Dinas,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina/ IV.a
Nip.198107312009011007

Lampiran 6

Suat Keterangan Selesai Meneliti



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ANTANG
Jln. Antang Raya no.43 Kode Pos: 90235
Call Center: 082188184628, Email: puskesmas_antang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor.239/PKM-ANT/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Hj. Sulpiah
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dewi Anjani Gaus
Nim : A1C324001
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : Universitas Megarezky Makassar
Judul : GambaranPengetahuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Antang.

Benar, Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Antang Kota Makassar pada Tanggal 05 Juli Sampai 01 Agustus 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

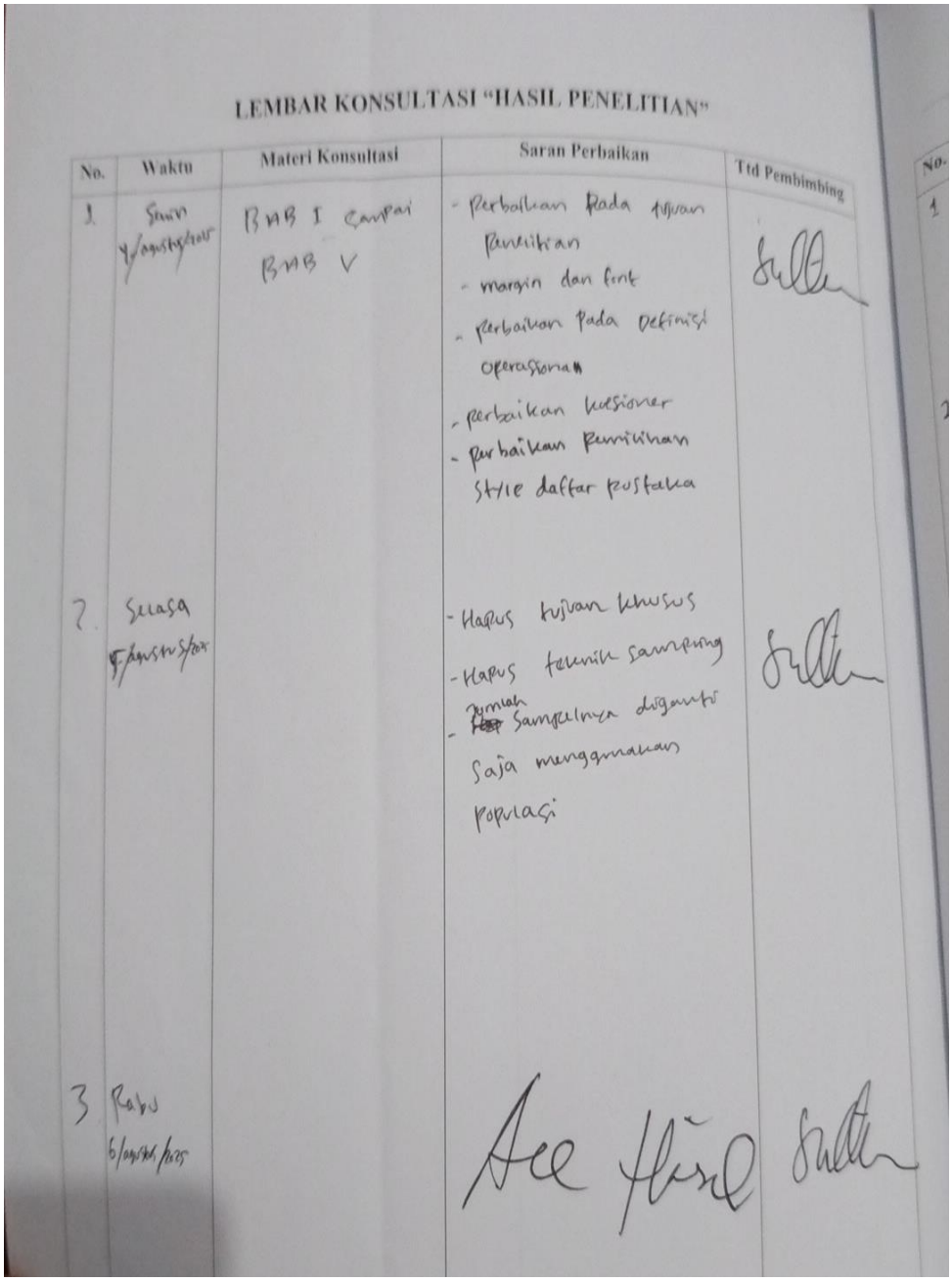
Makassar, 09 Agustus 2025
Plt. Kepala Puskesmas Antang

PUSKESMAS ANTANG

drg. Hj.Sulpiah
Pangkat/ Gol: Pembina/ IV.a
Nip. 19721029 200604 2 013

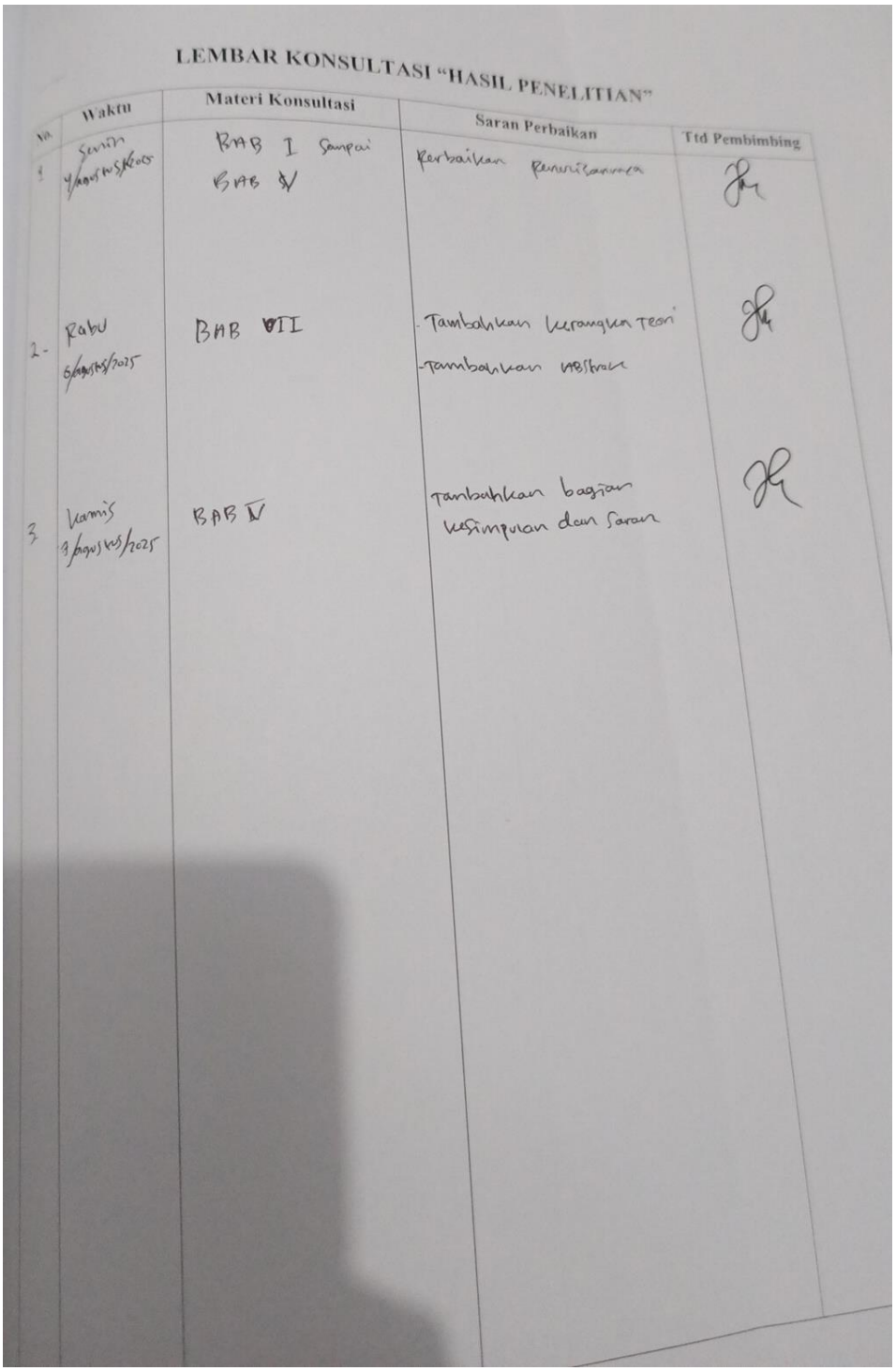
Lampiran 7

Lembar Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1.	Senin 4/agustus/2025	BAB I sampai BAB V	- Perbaikan pada tujuan penelitian - margin dan font - Perbaikan pada Definisi operasional - perbaikan kuesioner - perbaikan penulisan style daftar pustaka	
2.	Selasa 5/agustus/2025		- Hapus tujuan khusus - Hapus teknik sampling jumlah - ~~Hasil~~ Sampelnya diganti saja menggunakan populasi	
3.	Rabu 6/agustus/2025		Acc Hasil	



LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1	Senin 4/agustus/2025	BAB I Sampai BAB V	Perbaikan Penulisannya	
2	Rabu 6/agustus/2025	BAB VII	- Tambahkan kerangka teori - tambahkan abstrak	
3	Kamis 7/agustus/2025	BAB V	Tambahkan bagian kesimpulan dan saran	

Lampiran 8

DOKUMENTASI PENELITIAN



