

**HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN  
POSBINDU LANSIA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA  
MENGONTROL PENYAKIT HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh:  
Chiwi Rayyendra Rambe  
NIM. 16010011**



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

**2020**  
**HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN**  
**POSBINDU LANSIA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA**  
**MENGONTROL PENYAKIT HIPERTENSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh**  
**Gelar Sarjana Keperawatan**

**Disusun oleh:**  
**Chiwi Rayyendra Rambe**  
**NIM. 16010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**  
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**  
**DI PADANGSIDIMPUAN**  
**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN****HUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN  
POSBINDU LANSIA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA  
MENGONTROL PENYAKIT HIPERTENSI**

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

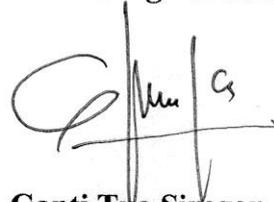
Padangsidempuan, Agustus 2020

**Pembimbing Utama**



**Ns. Adi Antoni, M.Kep**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Ganti Tua Siregar, M.P.H**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe  
NIM : 16010011  
Tempat/TanggalLahir : Indrakaya /22 Mei 1998  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Alamat : Jl. Sutan Soripada Mulia Gg. Serasi  
Padangsidimpuan  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 117483 Indrakaya : Lulus tahun 2010
2. SMP Negeri 3 Rokan Hilir : Lulus tahun 2013
3. SMK Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2016



## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe

NIM : 16010011

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2020  
Penulis



Chiwi Rayyendra Rambe

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul **“Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Adi Antoni, M. Kep, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ns. Ganti Tua, M.PH, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam skripsi ini.

6. Ns. Hotma Royani Siregar, M. Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Sadabuan yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini di lingkungan UPTD Puskesmas Sadabuan.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
9. Orang tua saya (Hasim Rambe) yang telah memberikan dukungan, semangat dan do'a atas penyelesaian skripsi ini.

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

Padangsidimpuan, Agustus 2020

Peneliti

**Chiwi Rayyendra Rambe**  
**NIM : 16010011**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN P. vi SIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2020  
Chiwi Rayyendra Rambe

Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia terhadap  
Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi

**Abstrak**

Peningkatan jumlah penduduk lansia diperkirakan akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial ekonomis. Semakin lanjut usia seseorang, maka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Terdapat 20 orang sampel sesuai dengan kriteria sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji alternatif Fisher. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia. Hasil penelitian Hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia dianalisis dengan hasil taraf signifikan 0.000 ( $p < 0.05$ ). Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengobservasi keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia.

**Kata kunci : Keaktifan , Lansia, Kemandirian, Pobindu dan Hipertensi**

**Daftar pustaka: 41 (2004 - 2016)**

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM**  
**UNIVERSITY AUFA ROYHAN PAD vii IMPUAN**

*The research report, Agust 2020*  
*Chiwi Rayyendra Rambe*

*The Relationship Between The Activeness Of The Elderly Following The Elderly Visits The Health Center Activities To The Independence Of The Elderly Controlling Hypertension*

**Abstract**

*The increase in the number of the elderly population will be followed by an increase in health problems both physically, biologically, mentally and socially economically. The older a person is, the more he will experience a setback especially in the area of physical abilities, which can result in a decline and his social roles. The pupose pf this study was to analyze the relationship between the activeness of the elderly following the elderly Visits The Health Center activitieas to the independence of the elderly in controlling hypertension. Research design used cross sectional. There are 20 samples according tho the research sample criteria. The sampling technique used was accidental sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. Data analysis using fisher's alternative test. The result of this study indicate that there is a relationship between the activeness of the elderly following the elderly visits the health center activities to the independence of the elderly. The relationship between the activeness of the elderly following the elderly visits the health center activities to the independence of the elderly was analyzed with the result of a significant level of 0,000 ( $p < 0,05$ ). The result of this study can be used to observe the activeness of the elderly following the vists the health center activities toward the independence of the elderly.*

**Keywords:** *liveness, elderly, independence, visits the health center and hypertension*

**Bibliography:** *41 (2004 -2016)*

**DAFTAR**      **viii**

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Konsep Lansia.....	12
2.2 Keaktifan Lansia .....	19
2.3 Hipertensi .....	20
2.4 Kemandirian Lansia .....	34
2.5 Posbindu.....	40
2.6 Kerangka Konsep .....	45
2.5 Hipotesis.....	45
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
3.1 Desain Penelitian.....	46
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	46
3.2.1 Tempat Penelitian .....	46
3.2.2 Waktu Penelitian .....	36
3.3 Populasi Dan Sampel .....	47
3.3.1 Populasi .....	47
3.3.2 Sampel .....	47
3.4 Etika Penelitian .....	49

3.5 Alat Pengumpul Data .....	50
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	50
3.7 Defenisi Operasional .....	53
3.8 Rencana Analisa .....	54
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
4.1. Analisa Univariat .....	55
4.2. Analisa Bivariat .....	60
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
5.1. Analisa Univariat .....	61
5.2. Analisa Bivariat .....	65
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>67</b>
6.1. Kesimpulan .....	67
6.2. Saran .....	68

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

x

	Halaman
Tabel 4. Waktu Penelitian .....	46
Tabel 5. Defenisi Operasional.....	53

**DAFTAR**      **xi**      **AR**

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep .....	34

**DAFTAR LAMPIRAN**

xii

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)

**P A P 1**

xiii

**PE LUAN****1.1 Latar Belakang**

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lansia terus meningkat dari tahun ke tahun (Depkes RI, 2013). Usia harapan hidup adalah perkiraan rata –rata lama hidup yang akan dicapai oleh sekelompok penduduk, mulai lahir sampai meninggal (Komnas lansia, 2010). Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) yang akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi maupun kesehatan(Kemenkes RI, 2014).

Menjadi tua adalah suatu proses yang tidak dapat dihindari oleh kita semua, namun tidak ada pengaruh antara penilaian ciri menjadi tua itu dengan kesehatan. Gambaran tentang lansia Amerika yang lumpuh dan semakin lemah hanya merupakan stereotip karena ada juga lansia yang kuat dan aktif, keduanya tidak dapat terlihat pada rentan status kesehatan yang ditemukan dari negara kita (Stanley dan Beare, 2013).

WHO telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan perserikatan bangsa bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia  $\pm$  60 juta jiwa (Notoadmodjo, 2010).

Menurut data pemerintah, hingga kini jumlah lansia mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Nantinya di tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita. Namun, perhatian terhadap penduduk lansia ini dianggap masih sangat kurang (Riskesdas, 2013).

Peningkatan jumlah penduduk lansia diperkirakan akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial ekonomis. Semakin lanjut usia seseorang, maka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya (Nugroho, 2012).

Demikian pula, menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, jauh sebelum memasuki masa lansia, paling tidak individu sudah punya rencana aktifitas yang akan dilakukan kelak sesuai dengan kemampuannya (Pudjiati, 2014).

Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2015 jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 8,5% dari total penduduk. Pada tahun 2016 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 8,7% dari total penduduk dan diperkirakan pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2015). Dampak meningkatnya jumlah lansia ini dapat dilihat pada pola penyakit yang semakin bergeser ke arah penyakit-penyakit degeneratif di samping masih adanya penyakit-penyakit infeksi. Kemunduran fungsi organ pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap penyakit-penyakit kronis seperti Hipertensi dengan usia 55-64 tahun (45,9%), usia 65-74 tahun (57,6%), dan 76+tahun (63,8) (Kemenkes, 2016).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering muncul bahkan menjadi tantangan besar di Indonesia dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan. Data WHO (*World Health Organization*) 2014 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi hipertensi yaitu 31,7%. Prevalensi penderita hipertensi tertinggi terjadi di Afrika yaitu 30% untuk kedua jenis kelamin dan prevalensi terendah yaitu Amerika Serikat yaitu sekitar 18% untuk kedua jenis kelamin (Angkawijaya, 2016).

WHO (2011), menyatakan hampir 1 milyar di seluruh dunia orang menderita tekanan darah tinggi (hipertensi). Dua per tiga penyakit hipertensi ini di Negara berkembang. Pada tahun 2025 di perkirakan 1,56 milyar orang menderita

hipertensi. Hipertensi mengakibatkan 8 juta orang meninggal setiap tahunnya. Dan di asia tenggara 1 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi. Kira-kira sepertiga populasi penduduk di asia tenggara mempunyai penyakit hipertensi (Tedjakusuma, 2012).

Angka prevalensi hipertensi diIndonesia berdasarkan riset kesehatan dasar pada tahun 2007 mencapai 30% dari populasi. Dari data tersebut terdapat 60% penderita hipertensi berakhir dengan stroke, 51% berakhir dengan penyakit jantung iskemik dan 4,6% penyakit jantung, dan sisanya berupa gagal ginjal dan kebutaan. Di DYI penderita hipertensi mencapai 35,8% di atas rata – rata jumlah penderita hipertensi di Indonesia yang mencapai 31,7% (Dinkes, 2011).

Riskesdas (2018), menjelaskan hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tertinggi yang di diagnosa di fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus mencapai 185.857. prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur 18 tahun sebesar 34,1% dengan penderita hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1 % sedangkan untuk Sulawesi selatan menempati urutan tertinggi ke 13 dengan 31,9%. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki laki dengan dan prevalensi hipertensi di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok 15-24 tahun adalah 13,2% pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 20,1% usia 45-54 tahun 45.3%, usia 55-64 tahun 55,2% untuk usia 65-74 tahun 63,2% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 69,5%, dengan jumlah prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi yang tidak didasari jumlahnya bisa lebih tinggi lagi.

Menurut Nasution 2011 dalam publikasinya mengatakan bahwa 2,6 % atau 310.536 masyarakat provinsi Sumatera Utara terkena hipertensi berdasarkan survei kesehatan yang di lakukan oleh prodia pada tahun 2012. Menurut data dari Badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2017 di kota Padang Sidempuan Jumlah penderita Hipertensi mencapai 5075 jiwa.

Angraini, dkk (2011) melakukan penelitian dan memperoleh hasil yaitu dari 46 pasien 89,1% penderita yang di pengaruhi usia, umumnya 45 tahun ke atas, 56,5% penderita adalah wanita, 65,2% penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, 56,5% penderita adalah perokok aktif, 65,2% penderita hipertensi karena asupan garam yang tinggi (Angraini, 2011).

Selain penatalaksanaan farmakologis terdapat juga penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan cara menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan berlebihan, latihan fisik dan terapi alternatif komplementer “Hidrotherapy”. (Kusmana, 2014)

Posbindu adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia dimasyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan meningkatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di posbindu juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia (Kemenkes, 2016).

Sistem pelayanan di posbindu ada sistem 5 meja, dimana di meja ke 3 dilakukan pengukuran tekanan darah dan di meja 4 dengan upaya promotif dan preventif dengan melakukan penyuluhan kesehatan terhadap lansia yang mengalami hipertensi dan di meja 5 pengobatan dan rujukan dengan upaya kuratif pada lansia yang sakit (Ismawati, 2016).

Anugrah (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa rendahnya cakupan dikarenakan tenaga pelaksana masih kurang, sarana dan prasarana masih minim karena dana masih kurang sehingga kegiatan tidak semua dilakukan. Kader sudah berperan dengan baik pada hari pelaksanaan posyandu dan setelah hari pelaksanaan posyandu. Pengetahuan dari kader dan lansia masih rendah mengenai posyandu lansia. Pelatihan/pembinaan kader kurang optimal dilakukan. Kerjasama yang dilakukan pihak terkait dalam pelaksanaan posyandu lansia kurang optimal.

Kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Maka perlunya dukungan keluarga dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia agar lansia mampu mandiri dalam mengatasi permasalahan kesehatan (Mulyono, 2009).

Kemandirian lansia merupakan kemampuan lansia untuk melakukan fungsi yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari yaitu kemampuan untuk hidup mandiri di masyarakat tanpa atau sedikit bantuan dari orang lain yang dapat diketahui dari aktivitas dasar sehari-hari dan aktivitas instrumen sehari-hari. Pengukuran status

kemandirian atau kemampuan fungsional sangat penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya (Rinajumina, 2011).

Hasil penelitian Nurseto (2016) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan Activity of daily living (ADL) di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura. Suhartini (2004) dalam penelitiannya ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonominya. Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara sosial, lansia yang mandiri itu melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat.

Penelitian Yolanda (2018) tentang Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Tingkat Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi di puskesmas Lima puluh menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76 orang responden yang aktif mengikuti kegiatan posbindu lansia adalah sebanyak 47 orang responden dan sisanya 29 orang responden yang tidak aktif mengikuti kegiatan posbindu lansia, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 41 orang responden mandiri dalam mengontrol penyakit hipertensi dan sisanya 17 orang responden tidak mandiri. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia dengan kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi diperoleh nilai  $p=0,010 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keaktifan lansia

mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi di Puskesmas Limapuluh.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sadabuan di Kota Padangsidimpuan Survey awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang lansia yang mengikuti posbindu lansia, 6 lansia aktif dalam mengikuti kegiatan posbindu lansia, 3 diantaranya mampu mengatasi penyakit hipertensi secara mandiri dengan memeriksakan tekanan darah secara rutin dan meminum obat farmakologi dan nonfarmakologi, sedangkan 4 lansia yang tidak aktif mengikuti kegiatan posbindu lansia, 3 diantaranya tidak mampu mengatasi penyakit hipertensi secara mandiri, lansia mengatakan meminum obat jika merasa pusing dan jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui ada Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya ada Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1.3.1.1 Mengetahui Karakteristik responden.

1.3.1.2 Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

1.3.1.3 Untuk menganalisis hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

1.3.1.4 Mengetahui Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Responden Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan bahan informasi tentang Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas Sadabuan Padangsidempuan**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi bagi Puskesmas Sadabuan Padangsidempuan dalam Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi bagi masyarakat khususnya yang berada di sekitar lingkungan

Puskesmas Sadabuan Padangsidempuan dalam Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan antara hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Lansia**

##### **2.1.1. Definisi Lansia**

Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang akan dialami oleh setiap orang. Proses ini dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung terus sampai mati. Pada proses Menua, terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung secara progresif dalam proses-proses biokimia, sehingga terjadi perubahan-perubahan struktur dan fungsi jaringan sel organ dalam tubuh individu (Nugroho dalam Ramadhani 2014).

Ada yang membagi lansia menjadi dua kategori yaitu:

- a. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- b. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan lain.

Manusia yang mulai menjadi tua secara alamiah akan mengalami berbagai perubahan, baik yang menyangkut kondisi fisik maupun mentalnya. Terdapat tiga aspek yang perlu dipertimbangkan untuk membuat suatu batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yakni ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya

perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Jika ditinjau secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2012).

Secara biologis, penduduk yang disebut lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan dalam struktur sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, lansia dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan manfaat, bahkan ada yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua, sering kali dipersepsikan negatif, sebagai beban keluarga dan masyarakat. Sedangkan secara sosial, lansia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Di negara barat, lansia menempati strata sosial dibawah kaum muda, sedangkan di indonesia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Wijayanti, 2011).

### **2.1.2. Batasan Usia Lanjut**

a. Menurut World Health Organization, lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) = usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) = usia 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) = usia 75-90 tahun

4. Usia sangat tua (*very old*) = usia diatas 90 tahun

b. Menurut Depkes RI (2009), lansia dibagi atas :

1. Pralansia: seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi: seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.

### **2.1.3. Proses Menua**

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti : hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kanker yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti strok, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan sebagainya (Maryam, 2011).

Macam-macam penuaan berdasarkan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial dalam Fatimah (2010):

a. Penuaan biologik

Merujuk pada perubahan struktur dan fungsi yang terjadi sepanjang kehidupan.

b. Penuaan fungsional

Merujuk pada kapasitas individual mengenai fungsinya dalam masyarakat, dibandingkan dengan orang lain yang sebaya.

c. Penuaan psikologik

Perubahan perilaku, perubahan dalam persepsi diri, dan reaksinya terhadap perubahan biologis.

d. Penuaan sosiologik

Merujuk pada peran dan kebiasaan sosial individu di masyarakat.

e. Penuaan spiritual

Merujuk pada perubahan diri dan persepsi diri, cara berhubungan dengan orang lain atau menempatkan diri di dunia dan pandangan dunia terhadap dirinya.

#### **2.1.4. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia**

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah sebagai berikut (Mubarak,dkk,2006) :

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Pada sistem pendengaran, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, sehingga mengeras karena meningkatnya keratin, perubahan

degenerative osikel, bertambahnya persepsi nada tinggi, berkurangnya 'halic' discrimination, sehingga terjadi gangguan pendengaran serta tulangtulang pendengaran mengalami kekakuan.

#### b. Perubahan Kondisi Mental

. Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. perubahan-perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa;
2. Kesehatan umum;
3. Tingkat pendidikan;
4. Keturunan;
5. Lingkungan;
6. Gangguan saraf panca indra;
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan;
8. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

#### c. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada keperibadian individu yang bersangkutan. orang yang

telah menjalani kehidupannya dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, Masa pensiunannya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dengan lingkungan, teman-teman yang akrab, dan disingkirkan untuk duduk di rumah atau bermain domino di club pria lanjut usia.

#### **2.1.5. Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia**

Besarnya jumlah penduduk lanjut usia dan tingginya presentase kenaikan lanjut usia memerlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pembinaan kesehatan bagi lanjut usia. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia mencapai 16,5 juta jiwa. Di perkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28 juta jiwa (Depkominfo, 2009) dan diproyeksikan akan bertambah menjadi hampir 2 milyar pada tahun 2050, bahkan Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya paling cepat di Asia tenggara dan hal ini menimbulkan permasalahan dari berbagai aspek antara lain:

##### **a. Permasalahan Fisiologis**

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (1999) terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang berakibat pada masalah fisik usia lanjut. Masalah tersebut akan terlihat dalam jaringan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut beruban dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau meneluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan

menjadi bungkuk, tulang perokos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusuk dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun.

#### b. Permasalahan Psikologis

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (1999), beberapa masalah psikologis lansia antara lain :

- 1) Kesepian (*loneliness*)
- 2) Duka cita (*bereavement*)
- 3) Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun
- 4) Gangguan cemas, psikosis pada lansia
- 5) Permasalahan sosial

## **2.2. Konsep Keaktifan Lansia**

### **2.2.1. Definisi Keaktifan**

Keaktifan lansia adalah merupakan suatu bentuk keterlibatan individu dalam suatu kegiatan tertentu dan diyakini dapat meningkatkan pengetahuannya, salah satunya tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dengan adanya keaktifan dari usia lanjut pada kegiatan posbindu sangat menjamin keberlanjutan program pelayanan yang diberikan. Sehingga program yang dijalankan akan lebih berespon terhadap kebutuhan kesehatannya. Keaktifan harus senantiasa ditumbuhkan dan dilakukan

oleh kader kesehatan yang bertugas kepada usia lanjut untuk mempertahankan derajat kesehatannya. Menurut Maryam *et all* (2011), lanjut usia yang aktif merupakan lanjut usia yang memenuhi undangan, dalam hal ini adalah undangan untuk hadir dalam kegiatan posbindu lansia.

Menurut Falen dan Budi (2010), dengan tingkat keaktifan yang tinggi maka tingkat kesehatan lanjut usia juga baik, karena bentuk pelayanan di posbindu lansia adalah pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Tingkat kesehatan pada umumnya dapat dilihat dari fisik meskipun terkadang tidak selalu berkorelasi positif diantara keduanya.

### **2.2.2. Pengukuran Keaktifan Lansia**

Menurut Damayanti, Fitriani Nur (2012) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas :

- a. Aktif memanfaatkan posyandu, bila datang  $> 6$  kali dalam setahun.
- b. Tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang  $< 6$  kali dalam setahun.

## **2.3. Hipertensi**

### **2.3.1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh-pembuluh darah yang dimaksud disini adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Susuilo & Wulandari, 2011).

Hipertensi atau biasa dikenal dengan penyakit darah tinggi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Pada umumnya, tekanan darah sistolik yang nilainya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg sudah dianggap merupakan garis batas hipertensi (Junaidi, 2010).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan sebuah kondisi medis dimana orang yang tekanannya meningkat di atas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas). Penyakit ini sering dikatakan sebagai *the silent diseases* (Rusdi & Isnawati, 2009).

### **2.3.2 Etiologi**

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

#### **a. Hipertensi primer /hipertensi essensial**

Hipertensi ini penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Penyebab ini mencapai 90% yang terjadi pada penderita hipertensi (Triyanto, 2014).

#### **b. Hipertensi sekunder /hipertensi non essensial**

Hipertensi ini diketahui penyebabnya sekitar 10%, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperadrenaldosteronisme) (Triyanto, 2014).

### **2.3.3 Faktor Risiko Hipertensi**

### 2.3.3.1 Faktor Risiko Hipertensi Yang Tidak Dapat Dirubah

Berikut adalah beberapa faktor risiko hipertensi, antara lain:

a. Keturunan atau genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan anggota keluarga itu mempunyai faktor risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Seseorang dengan orang tua yang menderita hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi. Kasus hipertensi esensial 70-80% diturunkan dari orang tuanya (Anggraini *et al.*, 2009).

b. Jenis kelamin

Prevalensi penderita hipertensi pada wanita lebih banyak dari pada laki-laki. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia menopause. Pada wanita pre-menopause mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dan kerusakan. Proses ini berlanjut di mana hormone estrogen tersebut merubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita 45-55 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5% (Anggarini *et al.*, 2009).

c. Usia

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50–60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Anggarini *et al.*, 2009).

### **2.3.3.2 Faktor Risiko Hipertensi Yang Dapat Dirubah**

#### **a. Aktivitas fisik /olahraga**

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah dan melatih otot jantung menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya

aktivitas meningkatkan risiko obesitas. Orang-orang-orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung memompa maka semakin besar pula kekakuan yang mendesak arteri. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu (Kemenkes RI, 2013).

#### b. Obesitas

Berdasarkan penyelidikan, obesitas merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi dikemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi essensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding dengan penderita yang mempunyai berat badan normal (Triyanto, 2014).

Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun.

Cara menghitung IMT dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2}$$

Tinggi Badan<sup>2</sup>

Klasifikasi IMT yang dipakai pada penelitian ini berdasarkan klasifikasi IMT dari Depkes RI, yaitu :

*Tabel 1. Klasifikasi IMT*

<b>Klasifikasi</b>	<b>Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/m<sup>2</sup>)</b>
<b>Kurus</b>	IMT <18,5
<b>Normal</b>	IMT ≥18,5 – 24,9
<b>Berat badan lebih</b>	IMT ≥25,0 – <27
<b>Obesitas</b>	IMT ≥27,0

Sumber: Kemenkes, 2013

c. Konsumsi garam berlebih

WHO merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah kurang dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram atau 6 gram garam) per hari. Konsumsi natrium yang berlebih dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan tubuh ekstraseluler meningkat. Untuk normalnya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada tekanan darah tinggi (Anggraini *et al.*, 2009).

d. Merokok

Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis yang mengalami aterosklerosis (Anggraini *et al.*, 2009).

e. Konsumsi alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan meminum alkohol berlebihan

termasuk salah satu faktor risiko hipertensi. Alkohol juga membuat kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas (Susilo & Wulandari, 2011).

#### f. Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Peningkatan saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah menetap tinggi (Triyanto, 2014). Sedangkan menurut Anggraini *et al.* (2009) stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis.

### **2.3.4 Patofisiologi**

Patofisiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor yang saling berhubungan terlibat dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial. Namun, pada sejumlah kecil pasien penyakit ginjal atau korteks adrenal (2% dan 5%) merupakan penyebab utama peningkatan tekanan darah (hipertensi sekunder) namun selebihnya tidak terdapat penyebab yang jelas pada pasien penderita hipertensi esensial. Beberapa mekanisme fisiologi turut berperan aktif pada tekanan darah normal dan yang terganggu. Hal ini mungkin berperan penting pada perkembangan penyakit hipertensi esensial (Crea, 2008).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui

sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Hasdianah & Suprpto, 2014).

Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Hasdianah & Suprpto, 2014).

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot

polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Hasdianah & Suprpto, 2014).

### 2.3.5 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dikategorikan berdasarkan *Mean Arterial Pressure* (MAP). MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40% tekanan sistolik ditambah 60% tekanan diastolik (Woods *et al.*, 2009). Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg – 99 mmHg. Kategori hipertensi berdasarkan nilai MAP terdapat pada tabel 2.

*Tabel 2. Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.*

<b>Kategori</b>	<b>Nilai MAP</b>
<b>Normal</b>	70 – 99 mmHg
<b>Normal tinggi</b>	100 – 105 mmHg
<b>Stadium 1 (hipertensi ringan)</b>	106 – 119 mmHg
<b>Stadium 2 (hipertensi sedang)</b>	120 – 132 mmHg
<b>Stadium 3 (hipertensi berat)</b>	133 – 149 mmHg
<b>Stadium 4 (hipertensi maligna /sangat berat)</b>	150 mmHg atau lebih

Sumber: Woods *et al.*, 2009

Tekanan darah dapat ditentukan dari nilai rata-rata dua kali pengukuran atau lebih dari kunjungan yang berbeda, kecuali bila terdapat kenaikan tekanan yang tinggi dari ukuran sebelumnya, atau jika muncul gejala klinis berupa sakit kepala,

perdarahan hidung, mudah marah, telinga berdenging, rasa berat ditengkuk, sulit tidur, mata berkunang-kunang atau mudah pusing (Vitahealth, 2006).

### **2.3.6 Manifestasi Klinis**

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan (Susilo & Wulandari, 2011).

Menurut Triyanto (2014) sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intrakranial. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

### **2.3.7 Komplikasi**

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Triyanto, 2014).

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Triyanto, 2014).

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Triyanto, 2014).

Sedangkan menurut Kowalak (2016) komplikasi hipertensi meliputi; Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, aneurisma, aorta dissecting, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia, kematian mendadak, serangan iskemik sepintas, stroke, retinopati, ensefalopati hipertensi dan gagal ginjal.

### **2.3.8 Penatalaksanaan**

#### **2.3.8.1 Terapi Non-farmakologi**

Menurut (Sukandar, *et al.* 2012) penderita pre-hipertensi dan hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup, termasuk diantaranya:

- a. Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan
- b. Melakukan diet makanan yang diambil DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension).
- c. Mengurangi asupan natrium hingga lebih kecil sama dengan 2,4 g/hari (6 g/hari NaCl)
- d. Melakukan aktivitas fisik seperti aerobik
- e. Mengurangi konsumsi alkohol
- f. Menghentikan kebiasaan merokok

#### **2.3.8.2 Terapi Farmakologis**

Jenis Obat Hipertensi yaitu:

##### **a. Diuretik**

- 1). Thiazide adalah golongan yang dipilih untuk menangani hipertensi, golongan lainnya efektif juga untuk menurunkan tekanan darah. Penderita dengan fungsi ginjal yang kurang baik Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) di atas 30 mL/menit, thiazide merupakan agen diuretik yang paling efektif

untuk menurunkan tekanan darah. Dengan menurunnya fungsi ginjal, natrium dan cairan akan terakumulasi maka diuretik jerat henle perlu digunakan untuk mengatasi efek dari peningkatan volume dan natrium tersebut. Hal ini akan mempengaruhi tekanan darah arteri (Sukandar, *etal.*).

- 2). Diuretik hemat kalium merupakan antihipertensi yang lemah jika digunakan tunggal. Efek hipotensi akan terjadi apabila diuretik dikombinasikan dengan diuretik hemat kalium thiazide atau jerat henle. Diuretik hemat kalium dapat mengatasi kekurangan kalium dan natrium yang disebabkan oleh diuretik lainnya (Sukandar, *et al*2012.).

#### b. Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB)

Tidak seperti ACE inhibitor, ARB tidak mencegah pemecahan bradikinin. Hal ini tidak memberikan efek samping batuk, banyak konsentrasi negatif karena beberapa efek inhibitor ACE dapat menyebabkan meningkatnya level bradikinin. Bradikinin cukup penting untuk regresi hipertropi miosit dan fibrosis, serta meningkatnya level aktivator jaringan plasminogen. ARB memiliki efek samping yang lebih rendah dari antihipertensi lainnya. Batuk sangat jarang terjadi. Seperti inhibitor ACE mereka dapat mengakibatkan insufisiensi ginjal, hiperkalemia, dan hipotensi ortostatik. Angioedema jarang terjadi daripada inhibitor ACE tetapi reaktivitas silang telah dilaporkan. ARB tidak boleh digunakan pada ibu hamil (Sukandar, *et al*2012.).

#### c. Calcium channel bloker

Efek dari kalsium ekstra selular adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat calcium channel bloker adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. Calcium channel bloker dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu : bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada myocardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem.

#### d. Beta bloker

Mekanisme hipotensi  $\beta$  bloker tidak diketahui tetapi dapat melibatkan menurunnya curah jantung melalui kronotropik negatif dan efek inotropik jantung dan inhibisi pelepasan renin dari ginjal (Sukandar, *et al*2012.).

#### e. Penghambat reseptor alpha-I

Prasozin, terasozin, dan doxazosin merupakan penghambat reseptor  $\alpha$ -I yang menginhibisi katekolamin pada sel otot polos vaskular perifer yang memberikan efek vasodilatasi. Kelompok ini tidak mengubah aktivitas reseptor  $\alpha$ -II sehingga tidak menimbulkan efek takikardia. Efek samping berat yang mungkin terjadi merupakan gejala dosis awal yang ditandai dengan hipotensi ortostatik yang disertai dengan pusing atau pingsan sesaat, palpitasi, dan juga sinkope dalam satu hingga tiga jam setelah dosis pertama atau terjadi lebih lambat setelah dosis yang lebih tinggi (Sukandar, *et al*2012.).

## 2.4. Tingkat Kemandirian

### 2.4.1. Defenisi Kemandirian

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lanjut usia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Maryam, 2011).

Menurut Chaplin (2014) dalam kamus Psikologi mengartikan kata *autonomy* sebagai keadaan pengaturan diri, atau kebebasan individu manusia untuk memilih, untuk menjadi kesatuan yang bisa memerintah, menguasai dan menentukan dirinya sendiri. Lerner (dalam Budiman, 2013) mengemukakan kemandirian (*autonomy*) mencakup kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung kepada orang lain, tidak terpengaruh lingkungan dan bebas mengatur kebutuhan sendiri.

Lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lanjut usia yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lanjut usia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya. Poerwadi (2001) mengartikan mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurus diri sendiri, ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sesedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi

orang lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

Kemandirian orang lanjut usia dapat dilihat ciri-ciri sebagai berikut : (1) dapat menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan/realitas, walau realitas tadi buruk (2) memperoleh kepuasan dari perjuangannya (3) merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima (4) secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas (5) berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan (6) menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk hari depan (7) menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (8) mempunyai daya kasih sayang yang besar.

Menurut Agung (2016), *Activity of Daily Living* adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut antara lain: memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi. Skala ADL terdiri atas skala ADL dasar atau *Basic Activity of Daily Living* (BADLs), *Instrumental or Intermediate Activity of Daily Living* (IADLs), dan *Advanced Activity of Daily Living* (AADLs). Skala ADL dasar mengkaji kemampuan dasar seseorang untuk merawat dirinya sendiri (*self care*), dan hanya mewakili rentang (*range*) yang sempit dari kinerja (*performance*).

#### **2.4.2. Tingkat Kemandirian Lanjut Usia**

Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur/pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal di perkotaan akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita (Herwanto, 2012). Anak wanita pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu atau merawat mereka ketika orang sudah lanjut usia. Anak wanita sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan dan tidak adanya unsur “sungkan” untuk minta dilayani. Tekanan terjadi apabila lanjut usia tidak memiliki anak atau anak pergi urbanisasi ke kota. Mereka mengharapkan bantuan dari kerabat dekat, kerabat jauh, dan kemudian yang terakhir adalah panti werdha.

Kemandirian orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan mental. Ditinjau dari kualitas kesehatan mental, dapat dikemukakan hasil kelompok ahli dari WHO pada tahun 1959 (Hardywinoto, 2009) yang menyatakan bahwa mental yang sehat (*mental health*) mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : (1) dapat menyesuaikan diri dengan secara konstruktif dengan kenyataan/realitas, walau realitas tadi buruk (2) Memperoleh kepuasan dari perjuangannya (3) merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima (4) secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas (5) berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan (6) menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk hari depan (7) mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (8) mempunyai daya kasih sayang yang besar.

Selain itu kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan

aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) menurut Setiati (2010) ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, mengenakan pakaian dan menggunakan uang. Salah satu kriteria orang mandiri adalah dapat mengaktualisasikan dirinya (*self actualized*) tidak menggantungkan kepuasan-kepuasan utama pada lingkungan dan kepada orang lain. Mereka lebih tergantung pada potensi-potensi mereka sendiri bagi perkembangan dan kelangsungan pertumbuhannya.

Adapun kriteria orang yang mandiri menurut Koswara (1991) adalah mempunyai (1) kemantapan relatif terhadap pukulan-pukulan, guncangan-guncangan atau frustrasi (2) kemampuan mempertahankan ketenangan jiwa (3) kadar arah yang tinggi (4) agen yang merdeka (5) aktif dan (6) bertanggung jawab. Lanjut usia yang mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestise dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar diri mereka anggap kurang penting dibandingkan dengan pertumbuhan diri.

Seorang yang mandiri menurut R. Boedhi Darmojo dalam buku Ilmu Penyakit Dalam, KUI (2013) adalah mampu mengidentifikasi sepuluh kebutuhan dasar lansia sebagai berikut :

- 1) Makanan cukup dan sehat (*Heathy Food*)
- 2) Pakaian dan kelengkapannya (*Cloth nad common accesories*)

- 3) Perumahan/tempat tinggal/tempat berteduh (*Homes, a place to stay*)
- 4) Perawatan dan pengawasan kesehatan (*Health care, facilities*)
- 5) Bantuan teknis praktis sehari-hari/bantuan hukum (*Technical, Judicial assistance*)
- 6) Transportasi umum bagi lansia (*Facilities for public transportation, etc*)
- 7) Kunjungan, teman bicara/informasi (*Visits, companies, information, etc*)
- 8) Rekreasi dan hiburan sehat yang lain (*Recreational activities, picnics, etc*)
- 9) Rasa aman dan tentram (*Safety feeling*)
- 10) Bantuan alat-alat panca indera seperti kacamata, *hearing aid* (*Other assistance/aid*). Kesenambungan bantuan dan fasilitas (*continuation of subsidies and facilities*).

Poerwadi (2011) mengartikan mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurus dirinya sendiri, ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sesedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Lanjut usia yang mandiri adalah lanjut usia yang kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya (Setiati, 2000). Kemandirian pada lanjut usia meliputi kemampuan lanjut usia dalam melakukan aktifitas sehari-hari, seperti : mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol BAK atau BAB, serta dapat makan sendiri

Suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat

mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2012).

#### **2.4.3. Pengukuran Kemandirian Lanjut Usia Dengan Menggunakan *Index Katz***

Pengkajian kemandirian *Index Katz* sangat berguna untuk menilai aktifitas kehidupan sehari – hari pada lansia. Status fungsional menggambarkan konsep kualitas hidup akibat diagnosa medis yang dialami lansia. Pengkajian status fungsional adalah kunci untuk memahami sejauh mana keluhan somatik pada lansia berpengaruh pada fungsi rehabilitatif yang akan dijalani lansia.

Daftar faktor, sifat, dan keterampilan yang diukur melalui indeks *Katz* adalah mandi (*bathing*), buang air besar (*toileting*), buang air kecil (*continence*), berpakaian (*dressing*), bergerak (*transfer*), makan (*feeding*). Berdasarkan keenam aktivitas yang dinilai, pemeriksa dapat mengkategorikan pasien ke dalam kelompok: (1) KATZ A meliputi ketidaktergantungan dalam hal kontinen buang air besar/buang air kecil, makan , mengenakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah tempat ke tempat yang satu ke tempat yang lain, dan mandi, (2) KATZ B meliputi ketergantungan pada salah satu dari fungsi diatas, (3) KATZ C meliputi ketergantungan mandi dan salah satu dari fungsi di atas, (4) KATZ D meliputi ketergantungan mandi, berpakaian dan salah satu fungsi diatas, (5) KATZ E meliputi ketergantngan mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi diatas, (6) KATZ F meliputi ketergantungan makan, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi diatas, (7) KATZ G meliputi ketergantungan untuk semua fungsi di atas (Lueckenotte, 2000).

Menurut modifikasi yang dilakukan Maryam dkk (2011) dalam Padila (2013) pada *Indeks Kemandirian Katz* terdapat 17 aktifitas penilaian yang dilakukan dengan menggunakan 2 kriteria yaitu mandiri nilai (1) dan bergantung nilai (2).

## **2.5. Kegiatan Posbindu**

### **2.5.1. Defenisi Posbindu**

Posbindu adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dan pelayanan bimbingan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. (Effendy, 2011).

Posbindu adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa dalam wilayah kerja puskesmas. (Departemen Kesehatan RI, 2015) .

Posbindu adalah pos pelayanan kesehatan untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraanya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraanya. R.Fallen & R. Budi. Dwi. K, (2010). Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas. Yogyakarta:Nuha Medika.

Posbindu adalah sebuah wadah, tempat pelayanan terpadu yang diperuntuhkan bagi lansia disuatu daerah tertentu yang didalamnya terdapat pelayanan kesehatan dan kegiatan peningkatan kesehatan serta kesejahteraan lansia yang dalam pelaksanaanya melibatkan peran masyarakat dan organisasi sosial. (Depkes RI, 2012)

Posbindu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan, perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga meningkatkan derajat kesehatan mereka. (Yulifah, dkk, 2009)

Jadi bisa ditarik kesimpulan dari pengertian diatas bahwa posbindu adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan oleh masyarakat, dari masyarakat, untuk masyarakat dan untuk mensejahterakan lansia.

### **2.5.2. Manfaat Posbindu**

Manfaat dari Posbindu adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

Posbindu inimerupakan bentuk pendekatan proaktif untuk mendukung peningkatan kualitas hidup dan kemandirian usia lanjut yang mengutamakan aspek proakyif dan preventif. Disamping aspek kuratif dan rehabilitative posbindu mempunyai manfaat sebagai berikut :

- a. Memberikan semangat hidup bagi usia lanjut
- b. Memberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi keluarga yang tidak mampu
- c. Memberikan bimbingan pada usia lanjut dalam memelihara dan meningkatkan kesehatanya, agar tetap sehat dan mandiri. (Depkes, 2011).

### **2.5.3. Tujuan Posbindu**

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran masyarakat dalam pelayanan posbindu untuk meningkatkan komunikasi.
- c. Mengurangi angka kematian lansia di masyarakat.
- d. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam pembinaan kesehatan usia lanjut yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan penilaian termasuk pembinaan dan pengembangan.
- e. Meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kepada usia lanjut.
- f. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas untuk menggalang peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan usia lanjut.
- g. Meningkatkan peran serta usia lanjut, keluarga, kader, organisasi sosial dan lembaga swadaya masyarakat dalam penyelenggaraan pembinaan kesehatan usia lanjut.

#### **2.5.4. Strategi Pembinaan**

Strategi pembinaan kesehatan usia lanjut dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan perencanaan pembinaan kesehatan usia lanjut dalam perencanaan puskesmas.
- b. Menyesuaikan pengorganisasian dan pelaksanaan pembinaan kesehatan usia lanjut dengan kegiatan pokok lainnya.
- c. Melakukan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan usia lanjut sesuai kondisi dan kebutuhan setempat.
- d. Mendorong terwujudnya peran serta masyarakat khususnya dalam pembinaan kesehatan usia lanjut melalui swadaya masyarakat, PKK, organisasi lainnya.

#### **2.5.5. Sasaran Posbindu**

- a. Sasaran langsung kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun) kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas) kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
- b. Sasaran tidak langsung, yang meliputi keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan usia lanjut, petugas lain yang menangani Kelompok Usia Lanjut dan masyarakat luas.

#### **2.5.6. Mekanisme Posbindu**

Penyelenggaraan posyandu lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK dan tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Posyandu lansia di selenggarakan berdasarkan mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan suatu wilayah. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia dengan system 5 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

1) Tahap Meja Satu

Pendaftaran dilakukan sebelum pelaksanaan pelayanan

2) Tahap Meja Kedua

Pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan usia lanjut, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

3) Tahap Meja Ketiga

Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.

4) Tahap Meja Keempat

Pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana)

5) Tahap Meja Kelima

Pemberian penyuluhan dan konseling

### **2.5.7. Bentuk Pelayanan Posbindu**

1) Pemeriksaan aktifitas, seperti mandi, makan dan minum, mencuci baju, berpakaian, berjalan,.

2) Pemeriksaan status mental : pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosi.

3) Pengukuran Tekanan Darah..

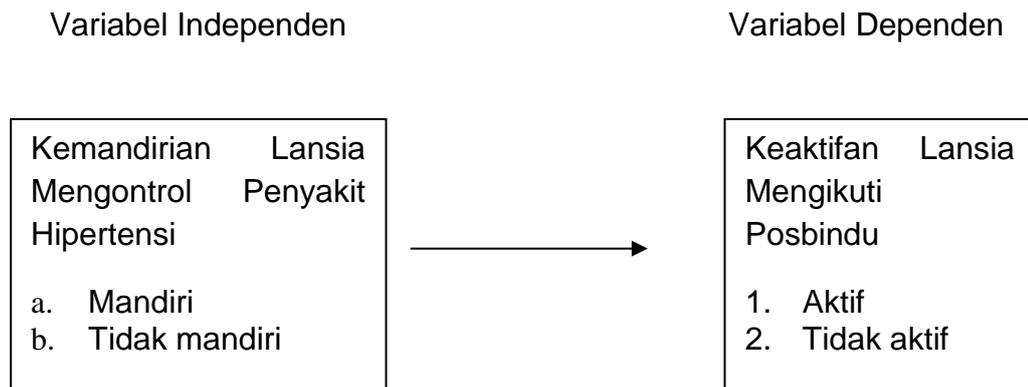
4) Pelaksanaan rujukan bila diperlukan untuk dirujuk.

5) Penyuluhan dan Konseling kesehatan usia lanjut.

### **2.6. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan

membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam & Pariani, 2001). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Skema 2.1. Kerangka Konsep

## 2.7. Hipotesis

Ha : Ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi

Ho : Tidak ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* (Hidayat, 2011). Jenis penelitian ini adalah *Correlation* study yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan dependen yang diukur sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi**

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Padangsidempuan dengan alasan karena sebagian lansia jarang untuk mengikuti kegiatan posbindu untuk kemandirian lansia dalam mengontrol penyakit hipertensi.

#### **3.2.2 Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2020 dengan mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan tepatnya di Kelurahan Tano Bato Kota Padangsidempuan.

<b>Waktu pelaksanaan</b>											
<b>Kegiatan</b>	<b>Okt</b>	<b>Nov</b>	<b>Des</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>Mei</b>	<b>Juni</b>	<b>Juli</b>	<b>Agst</b>
Perumusan masalah	X										
Penyusunan Proposal	X	X	X	X	X	X	X				
Seminar Proposal								X			
Pelaksanaan Penelitian				X							
Pengolahan data									X	X	
Seminar											Akhir

X

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang aktif dalam melakukan posbindu di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut. Sampling adalah cara yang diterapkan oleh peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasi (Dharma,2011). Ada dua jenis sampel yaitu sampel probabilitas (*probability sampling*) atau disebut random sampel dan sampel-sampel non probabilitas (*non probability sampling*) (Notoadmojo, 2012). Teknik pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling. Menurut Sugiyono (2009), Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumenyang secara

kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Sebelum peneliti melakukan penarikan sampel, maka peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. lansia yang rutin mengikuti kegiatan posbindu di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Padangsidempuan
- b. Lansia yang menderita Hipertensi
- c. Lansia yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang menderita hipertensi
- b. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Lansia yang memiliki keterbatasan baik pendengaran, maupun penghilatan tanpa didampingi keluarga.

Adapun penarikan sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 20 orang responden.

### **3.4. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2010). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Setelah surat izin

diperoleh peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

#### 3.4.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

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

#### 3.4.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

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

#### 3.4.2 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

### **3.5. Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan setelah proposal penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada Kepala Puskesmas Padangsidempuan. Setelah memperoleh izin penelitian dari

Kepala Puskesmas Kota Padangsidempuan, peneliti mendatangi responden di Puskesmas Kota Padangsidempuan untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden, peneliti kemudian memberikan kuesioner dan lembar observasi. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian (Nursalam & Pariani, 2001). Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner *Index Katz ADL* menggunakan *Skala Guttman* untuk mengukurnya, ini dilakukan menggunakan dua kriteria yaitu mandiri nilai (1) dan tidak mandiri nilai (2) yang di anut oleh (Baecke 2011). Serta kuesioner keaktifan lansia yang terdiri dari 9 pertanyaan. Kuesioner ini disusun dalam bentuk 2 alternatif jawaban yaitu ya dan tidak.

Untuk mengetahui keaktifan lansia mengikuti posbindu di kategorikan sebagai berikut: jika aktif adalah 9 dan tidak aktif adalah 0.

a. Validitas dan Reliabilitas instrument

a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan keaslian instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan memenuhi unsur penting dengan menentukan validitas pengukuran instrument yaitu: relevansi isi, instrumen disesuaikan dengan tujuan penelitian

agar dapat mengukur objek dengan jelas. Pada penelitian ini akan dilakukan penyesuaian instrument penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu relevan pada sasaran subjek dan cara pengukuran melalui instrument yang disusun sesuai dengan tinjauan pustaka. Instrument penelitian berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini divalidasi oleh Hasan (2010) yang memiliki kesesuaian bidang ilmu terkait. Dalam penelitian ini hasil uji validitas yang di dapatkan yaitu  $r \text{ tabel} = 1,43$ . Uji validitas menggunakan *Product Moment Pearson* dengan 17 pertanyaan untuk 30 responden dan hanya satu pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu nomor 16 dengan nilai  $r \text{ tabel} = 0,17$ . Satu pertanyaan tidak valid tersebut kemudian tidak akan digunakan oleh peneliti saat pengambilan data tersebut.

#### b. Reliabilitas

Sebagai pemeriksaan pendahuluan sebelum melakukan penelitian, menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat alat ukur dapat mengukur secara konsisten objek yang akan diukur. Alat ukur yang baik adalah alat ukur yang memberikan hasil yang relative sama bila digunakan beberapa kali pada kelompok subjek yang sama.

Uji reliabilitas ini dilakukan terhadap responden yang tidak termasuk dalam jumlah sampel penelitian dengan menggunakan metode uji *Cronbach's Alpha*. Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian kemudian jawaban dari responden diolah menggunakan

komputerisasi. Bila dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,70 maka instrument dinyatakan reliabel (Polit & Hungler, 1995). Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner kemandirian lansia adalah 0,902 dan untuk uji reliabilitas kuesioner keaktifan lansia adalah dengan ketentuan bila  $\alpha > 0,60$  maka instrument peneliti reliable. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoadmodjo, 2012).

Untuk menghindari tanggapan yang berbeda-beda tentang istilah ataupun konsep yang terdapat dalam penelitian ini, maka peneliti akan memberikan batasan operasional seperti tabel dibawah ini.

**Tabel 3.2**  
**Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen : Keaktifan lansia mengikuti posbindu	Keaktifan lansia adalah merupakan suatu bentuk keterlibatan individu dalam suatu kegiatan tertentu dan diyakini dapat	Kuesioner	1. Aktif = >75% 2. Tidak aktif = < 75%	Ordinal

meningkatkan pengetahuannya, salah satunya tentang pola hidup bersih dan sehat, dengan adanya keaktifan dari usia lanjut kegiatan posbindu sangat menjamin keberlanjutan program pelayanan yang diberikan.

---

Dependen :				
Kemandirian lansia	kemampuan lansia untuk melakukan fungsi yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari yaitu kemampuan untuk hidup mandiri di masyarakat tanpa atau sedikit bantuan dari orang lain yang dapat diketahui dari aktivitas dasar sehari-hari dan aktivitas instrumen sehari-hari	Kuesioner ( <i>Index Katz Activity Daily Living</i> )	1. Tidak mandiri = 1 2. Mandiri = 2	Ordinal

---

### 3.7 Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2003). Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pengolahan data

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada responden.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

b. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

c. Analisa data (*Data analyzing*)

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Fisher*, yaitu prosedur non parametrik (distribusi dimana besar-besaran populasi tidak diketahui) yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal atau untuk menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 20Orang yang mengikuti posbindu lansia ”.

#### 4.2. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

##### 1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan terakhir, pekerjaan,jenis kelamin, dan suku.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Yang Mengikuti Posbindu Lansia Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan**

Karakteristik Responden	F	%
<b>Umur</b>		
45-59 tahun	4	20,0 %
60-74 tahun	12	60,0 %
75-90 tahun	4	20,0 %
>90 tahun	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	4	20,0 %
SMP	5	25,0 %
SMA	8	40,0 %
PT	3	15,0 %

<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3	15,0 %
Wiraswasta	10	50,0 %
Dan lain lain (pensiunan)	7	35,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- Laki	6	30,0 %
Perempuan	14	70,0 %
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>
<b>Suku</b>		
Minang	3	15,0 %
Batak	12	60,0%
Melayu	1	5,0
Jawa	4	20,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang mengikuti posbindu lansia di puskesmas sadabuan kota padangsidimpuanyang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 45-59 tahun, 60-74 tahun, 75-90 tahun dan >90 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 60-74 tahun sebanyak 12 orang (60%), dan minoritas berumur 75-90 tahun sebanyak 4 orang (20,0%) serta yang berumur 45-59 tahun yaitu hanya 4 orang (20,0%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 20 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (40,0%), dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 4 orang (20,0%), serta yang berpendidikan SMP hanya 5 orang (25,0%) dan berpendidikan SD sebanyak 3 orang (15,0%).

Berdasarkan jenis pekerjaan dikelompokkan atas tiga kategori yaitu PNS, wiraswasta dan lain-lain (pensiunan). Dari 20 responden mayoritas pekerjaan keluarga sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 10 orang (50,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 3 orang (15,0%), dan pekerjaan sebagai lain – lain (pensiun) yaitu 7 orang (35,0%).

Berdasarkan Jenis Kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 20 responden mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (70,0 %) dan minoritas kelamin laki-laki 6 orang (30,0 %).

Berdasarkan suku dikelompokkan atas 4 kategori yaitu Melayu, Batak, Minang, Jawa dan lain-lain. Dari 20 responden mayoritas yang bersuku batak yaitu 12 orang (60,0%) dan minoritas bersuku melayu 1 orang (5,0%) minang yaitu 3 orang (15,0%) serta yang bersuku jawa 4 orang (20,0%).

## **2. Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu**

Data responden yang mengikuti posbindu lansia di puskesmas sadabuan kota padangsidiumpuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu di Puskesmas Sadabuan**

<b>Keaktifan Lansia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
-------------------------	------------------	-------------------

Aktif	13	65,0 %
Tidak aktif	7	35,0 %
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 20 responden, Berdasarkan keaktifan lansia mengikuti posbindu dikelompokkan atas 2 kategori yaitu aktif dan tidak aktif. Dari 30 responden mayoritas yang mengikuti posbindu aktif sebanyak 13orang (65,0 %) dan minoritas yang mengikuti posbindu tidak aktif sebanyak7 orang (35,0%).

### **3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi**

Data responden berdasarkan kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Hasil analisis univariat data kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi di Puskesmas Sadabuan**

<b>Kemandirian Lansia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Mandiri	11	55,0 %
Tidak mandiri	9	45,0 %
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 20 responden, Berdasarkan kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi dikelompokkan atas 2 kategori yaitu mandiri dan tidak mandiri. Dari 20 responden mayoritas kemandiri mengontrol penyakit hipertensi 11 orang (55,0 %) dan minoritas kemandiri mengontrol penyakit hipertensi sebanyak 9 orang (45,0 %).

## 5. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative *Fisher*. Ada tidaknya Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi, dapat dilihat pada Tabel 4.4

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Dengan Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Sadabuan**

Keaktifan lansia mengikuti posbindu	Kemandirian lansia mengontrol hipertensi				Total	pValue	
	Mandiri		Tidak Mandiri				
	F	%	F	%	F	%	
Aktif	11	55,0	2	10,0	13	65	0,000
Tidak Aktif	0	0	7	35,0	7	35	
Total	11	55,0	9	45,0	20	100	

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Fhiser* diperoleh  $Pvalue = 0.000 (<0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

## **5.1. Analisa Univariat**

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan di paparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 20 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

### **5.1.1. Karakteristik Responden**

#### **a. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut, umur 45-59 tahun, 60-74 tahun, 75-90 tahun dan >90 tahun. Mayoritas responden berumur 60-74 tahun sebanyak 12 orang (60%), dan minoritas berumur 75-90 tahun sebanyak 4 orang (20,0%).

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan usia seseorang lansia memberikan pengaruh terhadap kunjungan ke posbindu lansia, sehingga dalam penelitian ini usia responden merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi Kunjungan ke posyandu responden, itu dikarenakan terjadinya penurunan disaat usia semakin tua.

#### **b. Pendidikan**

Dari 20 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (40,0%), dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 4 orang (20,0%), serta yang berpendidikan SMP hanya 5 orang (25,0%) dan berpendidikan SD sebanyak 3 orang (15,0%).

Dari hasil penelitian pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hasil penelitian Fitriasih dan Zarniyeti (2011) menunjukkan bahwa lansia yang berpendidikan tinggi lebih banyak memanfaatkan posbindu lansia bila dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian Murniati (2004) dan Lestari (2005) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan keaktifan para lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia itu dikarenakan para lansia menganggap pekerjaannya tidak bisa di tinggalkan dan itu sangat lebih berguna untuk kelangsungan hidupnya.

### **c. Pekerjaan**

Berdasarkan jenis pekerjaan dikelompokkan atas tiga kategori yaitu PNS, wiraswasta dan lain-lain (pensiunan). Dari 20 responden mayoritas pekerjaan keluarga sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 10 orang (50,0%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 3 orang (15,0%).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kunjungan seorang lansia dalam kehadiran ke posbindu lansia. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Semakin sibuk seseorang bekerja semakin tidak ada waktu untuk memberi perhatian atau dukungan terlebih yang sedang mengikuti posbindu lansia. Dan pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan keaktifan para lansia dalam memanfaatkan posbindu lansia.

#### **d. Jenis Kelamin**

Dari hasil penelitian responden mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (70,0 %) dan minoritas kelamin laki-laki 6 orang (30,0 %).

Dari Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak datang mengunjungi posbindu lansia dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian sebelumnya oleh Lestari (2005) dan Fitriasih (2013) dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu lansia diperoleh bahwa jumlah perempuan lebih banyak memanfaatkan posbindu lansia daripada lansia laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih dominan memilih bekerja atau lebih banyak mengerjakan kesibukan nya sendiri daripada pergi ke posbindu lansia.

#### **5.1.2. Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu**

Kegiatan posbindu lansia merupakan suatu pos binaan terpadu masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Saripawan, 2011). Posbinndu lansia juga

merupakan suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya preventif dan promotif.

Lansia yang memanfaatkan posbindu lansia dengan kehadirannya mengikuti rutin posbindu lansia mempunyai beberapa manfaat bagi lansia seperti meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian lansia, memperlambat anging proses dan mendeteksi dini gangguan kesehatan pada lansia serta untuk meningkatkan harapan hidup.

Berdasarkan keaktifan lansia mengikuti posbindu dikelompokkan atas 2 kategori yaitu aktif dan tidak aktif. Dari 20 responden mayoritas yang mengikuti posbindu aktif sebanyak 13 orang (65,0 %) dan minoritas yang mengikuti posbindu tidak aktif sebanyak 7 orang (35,0%).

### **5.1.3. Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi**

Berdasarkan kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi dikelompokkan atas 2 kategori yaitu mandiri dan tidak mandiri. Dari 20 responden mayoritas mandiri mengontrol penyakit hipertensi 11 orang (55,0 %) dan minoritas mandiri mengontrol penyakit hipertensi sebanyak 9 orang (45,0 %). Penelitian ini didukung oleh penelitian Rinajumita (2012) yang dilakukan pada 90 responden di wilayah kerja Puskesmas Lampasi, menunjukkan bahwa mayoritas responden dapat melakukan aktivitasnya sendiri (mandiri) yaitu sebanyak 79 responden (87,8%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulinda Permata Sari (2015) di PSTW Unit Budhi Luhur Bantul Kasongan Bantul, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mandiri yaitu 76,6%. Tingkat kemandirian tersebut disebabkan karena adanya faktor kesehatan, fungsi motorik, fungsi

kognitif dan status perkembangan yang baik pada lansia sehingga lanjut usia masih dapat melakukan aktifitas sehari-harinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Sesuai dengan teori (Husain, 2013) lanjut usia sebagai individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap.

## **5.2. Analisa Bivariat**

### **5.2.1. Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.**

Menurut hasil penelitian Dwi Handayani & Wahyuni (2012), sebagian besar lansia di posbindu lansia tidak patuh dalam menghadiri posyandu lansia dikarenakan lansia masih banyak bekerja. Dukungan sosial keluarga dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu, dan uang merupakan faktor- faktor penting dalam kepatuhan dalam program-program medis. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan, dan mereka sering kali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan kunjungan (Niven, 2000).

Keaktifan lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia di lingkungan nya sangatlah baik, lansia menjadi lebih banyak mengetahui kondisi kesehatan dirinya. Oleh karena itu lansia sangat menginginkan adanya keluarga atau orang lain yang selalu

memperhatikan serta mendukung lansia dalam mengikuti kegiatan dari pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Fhiser* diperoleh *Pvalue* =  $0.000(<0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia sangat mempengaruhi kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin aktif lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia yang dilakukan setiap bulan maka lansia akan semakin mandiri mengontrol penyakit hipertensi.

## PENUTUP

### 6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi.”.

Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1.1. Dari hasil penelitian terhadap 20 responden mayoritas yang mengikuti posbindu aktif sebanyak 13 orang (65,0 %) dan minoritas yang mengikuti posbindu tidak aktif sebanyak 7 orang (35,0%).

6.1.2. Dari hasil penelitian terhadap 20 responden mayoritas mandiri mengontrol penyakit hipertensi 11 orang (55,0 %) dan minoritas mandiri mengontrol penyakit hipertensi sebanyak 9 orang (45,0 %).

6.1.3. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Fhiser diperoleh  $Pvalue = 0.000 (< 0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi.

### 6.2. Saran

Dari hasil penelitian tentang hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi.

Maka peneliti memberikan saran :

#### 6.2.1. Bagi responden

Disarankan kepada responden Untuk lebih memanfaatkan posbindu lansia. Serta memberi dukungan yang positif dapat meningkatkan keaktifan kunjungan ke posbindu lansia.

#### **6.2.2. Bagi lokasi penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadimaskan bagi institusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam peningkatan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi.

#### **6.2.3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi bagi masyarakat tentang hubungan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posbindu lansia terhadap kemandirian lansia mengontrol penyakit hipertensi di Puskesmas Sadabuan.

#### **6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan bagi peneliti keperawatan selanjutnya yang ingin melakukan penelitian keperawatan terkait posbindu lansia dan kemandirian lansia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Anugrah, Y. (2015). *Analisis Pelaksanaan Posyandu Lansia Lanjut Usia Di Kecamatan Medan Deli Tahun 2017*.

Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*. *Jurnal. FK UNRI*

BPS. (2014). Badan Pusat Statistik Kota Padangsidempuan. Dikutip dari <http://BPS.Padangsidempuan.kota.go.id>, Di akses pada tanggal 8 november 2017.

BKKBN Depsos. 2012. *Kesejahteraan Lanjut Usia*. [http:// www. depsos usia lanjut. go.id.kesejahteraan-usia-lanjut/net](http://www.depsos.usia.lanjut.go.id/kesejahteraan-usia-lanjut/net).diakses Desember 2019.

Crea. (2008). dalam Pusparani, I., D. (2016). *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana kecamatan Gunung Putri kabupaten Bogor*. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah

Depkes RI. 2009. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Lanjut Usia*. Depkes : Jakarta.

Dinkes Kota Pekanbaru. (2016). *Rekapan Penyakit Terbanyak Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.

Dinas kesehatan Kota Padangsidempuan. (2018). *Data Penderita Hipertensi*. Padangsidempuan: Dinkes.

Fatimah. 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : TIM Maryam.

Hasdianah, & Suprpto, S. I. (2014). *Patologi & patofisiologi penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika

Hidayat. (2011). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

[http://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi\\_Penduduk\\_Indonesia\\_2010-2035.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf). Diakses pada tanggal 17 januari 2016.

<http://dokumen.tips/documents/hubungan-dukungan-keluarga-dengan-keaktifan-lansia-di-wilayah-kerja-puskesmas-dahlia-makassar.html>. Diakses pada tanggal 17 januari 2016.

<https://www.google.com/search?q=skripsi+posyandu+lansia&ie=utf-8&oe=utf-8>. Diakses pada tanggal 17 januari 2016.

Indah. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di posyandu lansia* [Skripsi]. Kartasura. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Ismawati dkk. (2016). *Posyandu & Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Junaidi. (2010). dalam Binaiyati, S., & Asnindari, L. N. (2017). *Pengaruh Terapi Rebusan Biji Ketumbar Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Meijing Wetan Gamping Sleman*. *Jurnal*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Kemendes RI. (2016). *Pusat Data Dan Informasi Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. (2013). *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Semester I*.

Kominfo. (2009). Kemkominfo. *Penggunaan Internet di Indonesia Capai 82 Juta*. *Kementrian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia*.

Lestari, F. G. (2015). *Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2013*.

Maryam, Ekasari, dll. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dengan Perawatannya*. Jakarta :Salemba Medika Rahmawati, M., Aprianti, & Magdalena. 2008.

Mubarak, W. I, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Teori & Aplikasi dalam praktik dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta : Agung seto.

Murniati, L. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di posyandu lansia* [Skripsi]. Sukoharjo. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*, ed. 3. Jakarta: EGC.

Ode, S. L. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Permenkes RI No. 25. (2016). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.

Rusdi, & Isnawati. (2009). dalam Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (4).

Suhartini, R. (2004). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia Di kelurahan Jombang*.

Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, K., Setiadi, A. P., & kusnandar. (2009). *ISO farmakoterapi*. Jakarta Barat: PT. ISFI.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV

Sunaryo, et al. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik..* Yogyakarta: Andi.

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara jitu mengatasi hipertensi*. Yogyakarta: ANDI.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Vitahealth. (2006). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. (2013). *A Global Brief On Hypertension Silent Killer, Global Public Health Crisis*. Diperoleh tanggal 14 Desember 2017 dari [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/).

Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges. (2009). *Klasifikasi hipertensi menurut MAP*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2017, dari <https://www.google.com/.unimus.ac.id%2Fdownload.php>.

Wijayanti, 2011. *Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia terhadap Kondisi Sosial Lansia di RW 03 RT 05 Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Candisari*. Semarang. *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Pemukiman*, volume 7 Nomor 1. Semarang : Universitas Diponegoro.

*Lampiran 1***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe

Tempat/TanggalLahir : Indrakaya, 22 Mei 1997

Alamat: Jl. Sutan Soripada Mulia Gg. Serasi, Kota Padangsidimpuan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi**”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu setuju, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila Bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa Bapak/Ibu dan keluarga.

**Peneliti**

**(Chiwi Rayyendra Rambe)**

*Lampiran 2*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Chiwi Rayyendra Rambe yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi”**, maka saya bersedia menjadi responden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang Sidimpuan,

2020

Yang memberi pernyataan,

( )



# UNIVERSITAS AUFA ROYHAN

## KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor : 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes-aufa.ac.id

Nomor : 757/UNAR/E/PB/XI/2019 Padangsidempuan, 12 November 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
 Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe  
 NIM : 16010011

Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

dapat diberikan izin Pengambilan Data di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Rektor Universitas Afa Royhan  
 Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
 NIDN. 0128018901

Tembusan  
 1.Arsip



**DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**UPTD. PUSKESMAS SADABUAN**  
 Jl. H. M. Syukur Soritua No.Telp. (0634)  
 KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Padangsidempuan, 19 November 2019

Nomor : 005/ 2380/ Pusk/ XI/ 2019  
 Sifat : Biasa  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :  
 Plt. Rektor Universitas Afa Royhan  
 di -

Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor : 756/UNAR/E/PB/XI/2019 tanggal 12 November 2019 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan di UPTD. Puskesmas Sadabuan, izin ini diberikan kepada :

**Nama : CHIWI RAYYENDRA RAMBE**

**NIM : 16010011**

**Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana**

**Judul Penelitian : "Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi"**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

**An. KEPALA UPTD. PUSKESMAS SADABUAN**  
**KASUBBAG TATA USAHA**



**Ns. NITA PUSPITASARI, S.Kep**  
**NIP.19891205 201508 2 001**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

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

Nomor : 921/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 20 Maret 2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
 Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe

NIM : 16010011

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Dekan  
**Arif Hidayah, SKM, M.Kes**  
 NIDN. 0118108703

Tembusan :  
 1. Kepala UPTD Puskesmas Sadabuan



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**UPTD. PUSKESMAS SADABUAN**  
 Jl. H. M. Syukur Soritua No. Telp. (0634)  
 KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padangsidimpuan, 27 Juli 2020

Nomor : 070 / 1704 / Pusk / VII / 2020  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
 Dekan Universitas Aufa Royhan  
 Padangsidimpuan  
 di -  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 1065/FKES/UNAR/PM/VI/2020 tanggal 15 Juni 2020 tentang permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini UPTD. Puskesmas Sadabuan memberikan Izin Penelitian kepada :

**Nama : Ciwi Rayyendra Rambe**

**NIM : 16010011**

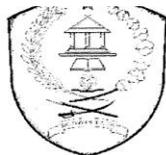
**Judul Penelitian : "Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi".**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama, kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA UPTD. PUSKESMAS SADABUAN  
 KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**FILDA SUSANTI HOLILAH, S.Sos, MKM  
 NIP. 19830305 200312 2 001**



**PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**

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

Padangsidimpuan, 19 November 2019

Nomor : 582 / 7951 / 2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : 1 (satu) Berkas  
 Perihal : **Rekomendasi Izin Survey**  
**Pendahuluan**

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

Menindaklanjuti Surat Rektor Universitas Aupa Royhan dengan Nomor : 757/UNAR/E/PB/XI/2019 tanggal 12, November 2019 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe  
 NIM : 16010011  
 Judul : “ Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi .”

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**SEKRETARIS**



**BALYAN, SKM, M.Kes**  
**Pembina**  
**NIP.19730130 199603 1 001**

**Tembusan :**

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

## KUESIONER PENELITIAN

### Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi

#### Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi titik-titik dan memberikan tanda silang (X) pada kotak di samping dengan pilihan jawaban yang dianggap benar.

#### A. Data Demografi

Karakteristik responden

1. Jenis kelamin :  Perempuan  
Laki-laki
2. Umur : .....
3. Pendidikan:  SD  
SMP   
  
I  nuanTinggi
4. Pekerjaan :  PNS  
 Wiraswasta  
 Dan Lain-lain
5. Suku :  Melayu  
Batak   
N  g  
J   
I  in-lain

**B. Kuesioner 1: Kemandirian Lansia (Index Katz Activity Daily Living)**

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan member tanda (√) pada pilihan yang Anda anggap paling tepat.

No	Aktifitas	Ya (mandiri)	Tidak (tergantung/ dibantu)
1.	Pada saat mandi dikamar mandi, apakah nenek/kakek menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan setelah mandi?		
2.	Apakah nenek/kakek menyiapkan pakaian, dan membuka pakainnya sendiri?		
3.	Apakah nenek/kakek memakan makanan yang telah disiapkan?		
4.	Untuk memelihara kebersihan diri, apakah nenek/kakek menyisir rambut, memncuci rambut?		
5.	Apakah nenek/ kakek membersihkan dan mengeringkan bagian bokong setelah buang air besar di toilet?		
6.	Apakah nenek/kakek mengontrol buang air besarnya di toilet?		
7.	Apakah nenek/kakek membersihkan bagian kemaluannya setelah buang air kecil?		
8.	Apakah nenek/kakek mengontrol buang air kecilnya di toilet?		
9.	Dapatkah nenek/kakek berjalan dilingkungan tanpa menggunakan alat		

No	Aktifitas	Ya (mandiri)	Tidak (tergantung/ dibantu))
	bantu?		
10.	Apakah nenek/kakek dapat menjalankan ibadah?		
11.	Apakah nenek/kakek dapat mengerjakan pekerjaan rumah?		
12.	Apakah nene/kakek berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kenutuhan keluarganya dengan sendiri?		
13.	Apakah nene/kakek masih mengelola keuangan dengan sendiri?		
14.	Jika berpergian, apakah nenek/kakek masih menggunakan angkutan umum?		
15.	jika nenek/kakek sedang mengkonsumsi obat, apakah menyiapkan obat dan meminum obatnya sesuai aturan dengan aturan yang diperintah oleh dokter?		
16.	Apakah nenek/kakek mengikuti aktivitas di waktu luang?		

Maryam, R. Siti, dkk. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika, 2010

### C. Kuesioner: Keaktifan lansia

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang Anda anggap tepat.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu rutin mengunjungi posyandu		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	lansia dalam 3 bulan terakhir?		
2.	Apakah Bapak/Ibu memiliki KMS lansia?		
3.	Apakah Bapak/Ibu setiap bulannya menghadiri posyandu lansia?		
4.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti kegiatan berupa penimbangan berat badan?		
5.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti kegiatan berupa pengukuran tinggi badan?		
6.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti kegiatan berupa pengukuran Tekanan darah?		
7.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti kegiatan berupa olahraga ringan?		
8.	Apakah Bapak/Ibu mengikuti kegiatan berupa penyuluhan kesehatan?		
9.	Pada saat menghadiri posyandu lansia, apakah keluarga mendampingi?		

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PENDIDIKAN PEKERJAAN JENISKELAMN SUKU  
 KEAKTIFANLANSIA KEMANDIRIAN  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

## Notes

Output Created		03-AUG-2020 01:22:34
Comments		
	Data	F:\skripsi 2020\ciwi fix\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet2
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PENDIDIKAN PEKERJAAN JENISKELAMN SUKU KEAKTIFANLANSIA KEMANDIRIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet2] F:\skripsi 2020\ciwi fix\Untitled1.sav

## Frequency Table

## PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	SD	4	20,0	20,0	20,0
	SMP	5	25,0	25,0	45,0
Valid	SMA	8	40,0	40,0	85,0
	PT	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	PNS	3	15,0	15,0	15,0
Valid	WIRASWASTA	10	50,0	50,0	65,0
	LAIN-LAIN	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**JENISKELAMN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	LAKI-LAKI	6	30,0	30,0	30,0
Valid	PEREMPUAN	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**SUKU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	MINANG	3	15,0	15,0	15,0
	BATAK	12	60,0	60,0	75,0
Valid	MELAYU	1	5,0	5,0	80,0
	JAWA	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**KEAKTIFANLANSIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AKTIF	13	65,0	65,0	65,0

TIDAK AKTIF	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

#### KEMANDIRIAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
MANDIRI	11	55,0	55,0	55,0
TIDAK MANDIRI	9	45,0	45,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

#### KEAKTIFANLANSIA \* KEMANDIRIAN Crosstabulation

		KEMANDIRIAN		Total	
		MANDIRI	TIDAK MANDIRI		
KEAKTIFANLANSIA	AKTIF	Count	11	2	13
		Expected Count	7,2	5,9	13,0
	TIDAK AKTIF	Count	0	7	7
		Expected Count	3,9	3,2	7,0
Total		Count	11	9	20
		Expected Count	11,0	9,0	20,0

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,162 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,966	1	,002		
Likelihood Ratio	16,363	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	12,504	1	,000		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,15.

b. Computed only for a 2x2 table



## DATA MENTAH

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	JK	Suku	Keaktifan Lansia		Total Persen	Kemandirian Lansia		Total Persen
1	47	SMA	Wiraswata	laki-laki	batak	18	1	>75%	22	1	>50%
2	62	SMA	Wiraswata	perempuan	batak	12	1	>75%	27	1	>50%
3	71	SMP	Wiraswata	laki-laki	minang	18	1	>75%	32	1	>50%
4	77	SD	PNS	laki-laki	batak	12	1	>75%	16	2	<50%
5	55	SMP	Lain-lain	perempuan	jawa	12	1	>75%	18	1	>50%
6	60	SMP	Lain-lain	perempuan	minang	14	1	>75%	16	2	<50%
7	60	SMA	Lain-lain	perempuan	batak	16	1	>75%	26	1	>50%
8	68	SD	PNS	perempuan	batak	9	2	<75%	16	2	<50%
9	54	SMA	Wiraswata	perempuan	batak	15	1	>75%	16	2	<50%
10	67	SMA	Lain-lain	perempuan	jawa	9	2	<75%	16	2	<50%
11	74	PT	Wiraswata	perempuan	batak	15	1	>75%	31	1	>50%
12	72	SD	Wiraswata	perempuan	batak	13	2	<75%	16	2	<50%
13	49	SD	Lain-lain	perempuan	minang	14	1	>75%	28	1	>50%
14	65	SMA	PNS	perempuan	jawa	9	2	<75%	16	2	<50%
15	65	SMP	Wiraswata	laki-laki	jawa	18	1	>75%	24	1	>50%
16	70	SMA	Lain-lain	perempuan	batak	16	2	<75%	16	2	<50%
17	61	PT	Wiraswata	perempuan	batak	16	1	>75%	24	1	>50%
18	81	SMP	Lain-lain	laki-laki	melayu	9	2	<75%	23	1	>50%

19	61	PT	Wiraswata	laki-laki	batak	9	2	<75%	16	2	<50%
20	75	SMA	Wiraswata	perempuan	batak	18	1	>75%	24	1	>50%

Umur	Pendidikan	Pekerjaan	jenis kelamin	Suku	Keaktifan Lansia	Kemandirian Lansia
1. 45-59 tahun	1. SD	1. PNS	1. laki - laki	1. minang	1. aktif (skor 2)	1. mandiri (skor 2)
2. 60-74 tahun	2. SMP	2. Wiraswata	2. perempuan	2. batak	2. tidak aktif (skor 1)	2. tidak mandiri (skor 1)
3. 75-90 tahun	3. SMA	3. Lain-lain		3. melayu		
4. >90 tahun	4. PT			4. jawa		

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe  
 NIM : 16010011  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1.Ns. Adi Antoni, M.Kep  
 2.Ns. Ganti Tua Siregar, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10-11-19	Judul	Acc Judul	Alue -
2	18-11-19	- prevalensi tt - data Risdas Bab 1	- prevalensi tt - data risdas - Buat daftar pustaka setiap konsul	Alue -
3	25/11/19	Bab 1	- Data Risdas 2018 - lanjut	Alue -
4	27/11-2019	BAB I	Tugas kelas objektf apa yg mau di ker for Keablija & Kemandirian	Alue -
5	05/12/2019		Belum ada pemberi Tugas kelas tambahan Tugas kelas lain	Alue -



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe  
 NIM : 16010011  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1.Ns. Adi Antoni, M.Kep  
 2.Ns. Ganti Tua Siregar, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
6	10/12/19	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penomoran</li> <li>- penguluran healthjar</li> <li>- penguluran lemandirian</li> <li>- Desain ganti</li> <li>- jumlah populasi</li> <li>- jumlah kriteria sampel</li> <li>- DO</li> <li>- flat ulna dibuat</li> <li>- Uji alternatif</li> <li>- perbaharui claps</li> <li>- instrumen dibuat</li> </ul>	
7	13/12/19	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penomoran</li> <li>- lanjutkan instrumen</li> </ul>	
	22/01-2020	①	<p>instrumen          Questionery          buat atau          ambil dr yg          pernah pakai          pakai. &amp; tambahkan          nilai Validasinya          &amp; Reliabilitasnya</p>	

② - jelaskan cara penguluran  
 signifikannya

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe  
 NIM : 16010011  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1.Ns. Adi Antoni, M.Kep  
 2.Ns. Ganti Tua Siregar, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	23/01-2020		Perbaikan konsultasi literasi dari Konten yang di Daftar pustaka.	
	24/01-2020		Supp. logi acc 1/3.	
	27/01-2020	All (1-3)	ACC rupan proposal	
	20/07/2020	Bab 4	- Data mentah - Hasil SPSS	
	21/7/2020	Bab 4	- Hasil /data mentah - Uji fisher	
	27/7/2020	Bab 4	Perbaikan entri data	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Chiwi Rayyendra Rambe  
 NIM : 16010011  
 Program studi : Ilmu keperawatan  
 Dosen Pembimbing : 1.Ns. Adi Antoni, M.Kep  
 2.Ns. Ganti Tua Siregar, M. PH

NO	Tanggal	Topik	Masukan pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	29/7/2020	BAB 4-6	perbaiki semua saran  - Pembahasan pentapan & referensi tambahan ahli, jurnal lain yg menguatkan - Daftar pustaka sesuai & diis  acc.	    

