

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERILAKU KELUARGA  
TERHADAP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH PADA  
LANSIA DI PUSKESMAS HUTAIMBARU  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Oleh :

**SISKA MURTI PERTIWI  
NIM. 19010014P**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERILAKU KELUARGA  
TERHADAP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH PADA  
LANSIA DI PUSKESMAS HUTAIMBARU  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**SISKA MURTI PERTIWI  
NIM. 19010014P**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN****HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERILAKU KELUARGA  
TERHADAP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH PADA  
LANSIA DI PUSKESMAS HUTAIMBARU  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan  
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2021

**Pembimbing Utama**



**Dr. Anto J, SKM, M.Kes, MM**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Mei Adeline Harahap, M.Kes**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**

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

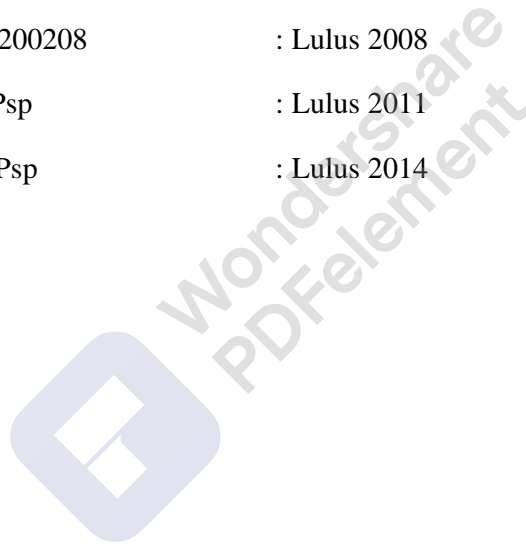
**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Siska Murti Pertiwi  
NIM : 19010014P  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 02 Oktober 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln.Sutan Maujalo,Padangsidempuan

1. Riwayat Pendidikan:  
2. SDNegeri 200208 : Lulus 2008  
3. SMP N 2 Psp : Lulus 2011  
4. SMA N 3 Psp : Lulus 2014



## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siska Murti Pertiwi

NIM : 19010014P

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021**” 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.

Padangsidimpuan, Oktober 2021  
Penulis

Siska Murti Pertiwi  
NIM: 19010014P

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan Judul **“Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto J.Hadi, SKM,MKes,MM selaku rector Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing saya dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masriani Daulay, M.Kep, selaku ketua prodi keperawatan fakultas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukannya kepada penulis.

6. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan masukannya kepada penulis.
7. dr. Ervina Ria selaku Kepala Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Ibu Nur Cahaya Harahap, SH selaku Lurah Hutaimbaru Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan.
10. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orangtua Ayahanda Sudirman dan Ibunda Masna Sikumbang tersayang karena selalu mendoakan dan mensupport penulis.
11. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.

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

Padangsidempuan, Oktober 2021

Peneliti

**Siska Murti Pertiwi**  
**NIM : 19010014**

## ABSTRAK

Siska Murti Pertiwi

### **Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021**

Pengukuran tekanan darah secara berkala atau pemeriksaan tekanan darah merupakan salah satu cara deteksi dini hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah termasuk salah satu hal penting karena tekanan darah bersifat fakultatif yang dapat berubah-ubah sewaktu-waktu. Lansia dapat memeriksakan tekanan darahnya dipelayanan kesehatan terdekat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dan perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah pada lansia di puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan. Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Besar sampel 110 sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan menggunakan rumus *slovi*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan nilai ( $p = 0,936 > 0,05$ ) dan pekerjaan nilai ( $p = 0,084 > 0,05$ ) dengan pemeriksaan tekanan darah. Umur ( $p = ,025 < 0,05$ ) Pendidikan nilai ( $p = 0,000 < 0,05$ ) dan perilaku keluarga ( $p = 0,000 < 0,05$ ) berhubungan dengan pemeriksaan tekanan darah. Kesimpulan diperoleh bahwa variabel umur, Pendidikan dan perilaku keluarga berhubungan dengan pemeriksaan tekanan darah serta yang tidak berhubungan dengan pemeriksaan tekanan darah adalah jenis kelamin dan pekerjaan. Bagi lansia diharapkan agar dapat rajin dan berkunjung kefasilitas kesehatan dengan tujuan memeriksakan tekanan darahnya.

**Kata Kunci:** Karakteristik, perilaku keluarga, Tekanan darah



## ABSTRACT

Siska Murti Pertiwi

**The Relationship Of Characteristic And Family Behavior To Blood Pressure Check In the Elderly at Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021**

*Blood pressure measurement periodically or blood pressure check is one way early detection of hypertension. Blood pressure check including one of the important things because blood pressure is facultative which can change at any time. Elderly can have their blood pressure checked nearest health service. This research aims to know the characteristic relationship and family behavior on blood pressure checks in the elderly in Puskesmas Hutaimbaru Padangsidimpuan. This type of research uses analytic survey with cross sectional study approach. Sample size 110 samples by using purposip sampling technique and using the Slavi formula. The results of this study indicate that no sex relationship with a value ( $p = 0.936 > 0.05$ ) and work value ( $p = 0.084 > 0.05$ ) with blood pressure checks. Age ( $p = 0.025 < 0.05$ ) Education value ( $p = 0.000 < 0.05$ ) and family behavior ( $p = 0.000 < 0.05$ ) related to blood pressure checks. The conclusion is that variables of age, education and family behavior related to blood pressure checks as well as those not related to blood pressure check are gender and occupation. For the elderly, it is expected to be diligent and visit health facilities with the aim of checking his blood pressure.*

**Keywords: Characteristics, family behavior, blood pressure**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pemeriksaan Tekanan Darah.....	7
2.1.1 Pengertian Tekanan Darah.....	7
2.1.2 Pengukuran Tekanan Darah.....	7
2.1.3 Mekanisme Pemeliharaan Tekanan Darah.....	9
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi aliran tekanan darah...	10
2.2 Pengertian Lansia .....	12
2.2.1 Batasan Lansia .....	12
2.2.2 Teori Proses Menua.....	13
2.2.3 Teori Sosial .....	15
2.2.4 Teori Spritual .....	15
2.2.5 Teori Psikologis .....	15
2.2.6 Perubahan Pada Lansia.....	16
2.3 Karakteristik Keluarga.....	18
2.3.1 Umur .....	18
2.3.2 Jenis Kelamin .....	21
2.3.3 Pendidikan.....	22
2.3.4 Pekerjaan .....	24
2.4 Pengertian Perilaku.....	24
2.4.1 Bentuk Perilaku.....	25
2.4.2 Cakupan Perilaku.....	26
2.4.3 Unsur-unsur Perilaku.....	27
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan.....	27
2.4.5 Perilaku Kesehatan.....	28
2.5 Kerangka Konsep.....	30
2.6 Hipotesis Penelitian.....	30

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Jenis dan rancangan penelitian.....	32
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	32
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	32
3.2.2 Waktu Penelitian .....	32
3.3 Populasi Dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi .....	33
3.3.2 Sampel .....	33
3.4 Etika Penelitian .....	34
3.4.1 Informed Consent (Lembar Persetujuan) .....	34
3.4.2 Anonymity (Tanpa Nama).....	35
3.4.3 Confidentialy (Kerahasiaan).....	35
3.4.4 Benefit .....	35
3.4.5 Justice .....	35
3.5 Defenisi Operasional .....	35
3.6 Etika Penelitian .....	36
3.7 Alat Pengumpulan data.....	37
3.8 Prosedur Pengumpulan data.....	38
3.8.1 Analisa Univariat .....	38
3.8.2 Analisa Bivariat.....	39

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Data Penelitian .....	47
4.2 Analisis Univariat.....	47
4.3 Analisis Bivariat.....	51

**BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemeriksaan Tekanan Darah....	48
5.2. Hubungan Umur dengan Pemeriksaan Tekanan Darah.....	49
5.3 Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah .....	51
5.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah .....	52
5.5 Hubungan Perilaku Keluarga dengan Pemeriksaan Tekanan Darah53	

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	56
6.2 Saran.....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Tekanan Darah Responden .....	53
Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia	54
Tabel 4.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia .....	52
Tabel 4.6 Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia .....	53
Tabel 4.7 Hubungan Pekerjaan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia .....	53
Tabel 4.8 Hubungan Perilaku dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia.....	54



## DAFTAR SKEMA

### Halaman

Tabel 1 Kerangka Konsep.....	30
------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan persetujuan menjadi responden

Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)

Lampiran 3 : Lembaran kuesioner penelitian

Lampiran 4 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Kota  
Padangsidempuan

Lampiran 5 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Hutaimbaru Kota  
Padangsidempuan

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tekanan darah merupakan tekanan aliran darah arteri. Tekanan darah diarteri tersebut direspon oleh tubuh. Tubuh dibekali kemampuan yang hebat dalam mengatur keseimbangan tekanan darah. Tekanan darah adalah tekanan darah yang ditimbulkan oleh darah terhadap seluruh permukaan dinding pembuluh darah. Tekanan darah ini dapat ditentukan oleh jumlah darah yang dipompa oleh jantung keseluruhan organ dan jaringan tubuh serta daya tahan dinding pembuluh darah arteri jantung yang memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh (Dramawan, 2018)

Pengukuran tekanan darah secara berkala atau pemeriksaan tekanan darah merupakan salah satu cara deteksi dini hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah termasuk salah satu hal penting karena tekanan darah bersifat fakultatif yang dapat berubah-ubah sewaktu-waktu. lansia dapat memeriksakan tekanan darahnya dipelayanan kesehatan terdekat (Fahlina, 2018)

Tekanan darah usia lanjut (lansia) akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar berisiko terkena darah tinggi. Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Fahlina, 2018)

Karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama dan sebagainya. Tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Satu-satunya cara mengetahui apakah memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah (Agustina & Umar, 2016)

Perilaku keluarga dalam pemeriksaan tekanan darah pada lansia merupakan salah satu cara penanganan yang harus dilakukan, dimana dalam melakukan pemeriksaan darah dibutuhkan kerjasama antara keluarga dan tenaga kesehatan setempat, dimana kerjasama ini dapat mendukung status kesehatan yang dimiliki oleh lansia (Wawan & Dewi, 2010)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dalam *World Health Day* (2013), menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita tekanan darah tinggi yang berusia di atas 18 tahun mencapai 25,8% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Dari angka tersebut penderita tekanan darah tinggi perempuan lebih banyak 6% dibandingkan laki-laki. Sedangkan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya mencapai sekitar 9,4%. Ini artinya masih banyak penderita tekanan darah tinggi yang tidak terjangkau dan terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan tidak menjalani pengobatan sesuai anjuran



tenaga kesehatan. Hal tersebut menyebabkan tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data Riskesdas 2013 menunjukkan dari 25,8% pasien tekanan darah tinggi di Indonesia dan 60% diantaranya tak sadar mengalaminya dan 80% tidak melakukan control ataupun pemeriksaan tekanan darah (Kemenkes,2013). Sedangkan di Sumatera Utara di dapatkan prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 24,7% (Riskesdas, 2013). Prevalensi tekanan darah tinggi di Sumatera Utara sebesar 91 per 100.000 penduduk sebesar 8,21% pada kelompok umur diatas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di rumah sakit kabupaten/provinsi sumatera utara. Tekanan darah tinggi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1,662) pada kelompok umur >60 tahun sebesar 20,23% (Profil Sumatera Utara 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, prevalensi pemeriksaan tekanan darah tahun 2017 sebanyak 3.551 orang (Dinkes Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2017). Hasil penelitian oleh Herlina (2011) tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kecamatan koja jakarta utara menunjukkan ada hubungan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga dengan perilaku lansia dalam pemeriksaan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Penelitian terkait lainnya oleh Zulfitri (2012) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di Wilayah kerja Puskesmas Melur menunjukkan bahwa dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang paling dominan berhubungan dengan

perilaku lansia hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Aisyah (2014) tentang hubungan peran keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia di Wilayah kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan peran keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, dengan cara wawancara kepada 25 lansia. 17 diantaranya mengatakan mendapatkan dukungan berupa keluarga memberitahukan informasi tentang pentingnya memeriksakan tekanan darah pada lansia, keluarga menemani lansia untuk memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan, keluarga mengingatkan jadwal pemeriksaan tekanan darah, serta keluarga memberikan semangat kepada lansia untuk tetap menjaga kesehatannya. Sedangkan 8 diantaranya mengatakan keluarga tidak memberikan informasi pentingnya memeriksakan tekanan darah pada lansia, lansia mengunjungi pelayanan kesehatan tanpa pendamping keluarga, keluarga tidak mengingatkan lansia untuk memeriksakan tekanan darah, serta lansia mengatakan tidak perlu memeriksakan tekanan darah ketika gejala hipertensi tidak dirasakan.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik dan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan Karakteristik (jenis

kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan) dan Perilaku Keluarga dengan pemeriksaan tekanan darah pada lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan pemeriksaan tekanan darah pada lansia.
2. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemeriksaan tekanan darah pada lansia.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemeriksaan tekanan darah pada lansia.
4. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemeriksaan tekanan darah pada lansia.
5. Untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga dengan pemeriksaan tekanan darah pada lansia.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmu Pengetahuan**

Sebagai informasi bagi keluarga untuk merawat keluarganya dan memberikan perawatan yang optimal pada lansia serta lebih rutin dalam memeriksakan tekanan darahnya.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi puskesmas dan tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap lansia dalam memeriksakan tekanan darahnya dan diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan dan pelayanan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan tekanan darah.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan tentang perilaku keluarga dengan pemeriksaan tekanan darah.

### **1.4.4. Manfaat Bagi Lansia**

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk lebih sering lagi mengontrol kesehatannya dipelayanan kesehatan terdekat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pemeriksaan Tekanan Darah**

##### **2.1.1 Pengertian tekanan darah**

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut tekanan sistolik. Tekanan sistolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan diastolic, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 (Dramawan, 2018). Tekanan darah timbul ketika bersirkulasi di dalam pembuluh darah. Organ jantung dan pembuluh darah berperan penting dalam proses ini dimana jantung sebagai pompa muscular yang menyuplai tekanan untuk menggerakkan darah, dan pembuluh darah yang memiliki dinding yang elastic dan ketahanan yang kuat. Sementara itu menurut (Fuady et al., 2018) menyatakan bahwa tekanan darah diukur dalam satuan millimeter air raksa (mmHg).

##### **2.1.2 Pengukuran tekanan darah**

Untuk mengukur tekanan darah maka perlu dilakukan pengukuran tekanan darah secara rutin. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pada metode langsung, kateter arteri dimasukkan kedalam arteri. Walaupun hasilnya sangat tepat, akan tetapi metode pengukuran ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan masalah kesehatan lain (Zunnur et al., 2017)). Bahaya yang dapat ditimbulkan saat pemasangan kateter arteri yaitu nyeri inflamasi pada lokasi penusukan, bekuan darah karena tertekuknya kateter,

pendarahan ekimosis bila jarum lepas dan tromboplebitis. Sedangkan pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop. Sphygmomanometer tersusun atas manset yang dapat dikembangkan dan alat ukur tekanan yang berhubungan dengan ringga dalam manset. Alat ini dikalibrasi sedemikian rupa sehingga tekanan yang etrbaca pada manometer sesuai dengan tekanan dalam millimeter air raksa yang dihantarkan oleh arteribrakialis (Subhan, 2013).

Adapun cara pengukuran tekanan darah dimulai dengan membalutkan manset dengan kencang dan lembut pada lengan atas dan dikembangkan dengan pompa. Tekanan dalam manset dinaikkan sampai denyut radial atau brakial menghilang. Hilangnya denyutan menunjukkan bahwa tekanan sistolik darah telah di lampau dan arteri brakialis telah tertutup. Manset dikembangkan lagi sebesar 20 sampai 30 mmHg diatas titik hilangnya denyutan radial. Kemudian manset dikempiskan perlahan, dan dilakukan pembacaan secara auskultasi maupun palpasi. Dengan palpasi kita hanya dapat mengukur tekanan sistolik. Sedangkan dengan auskultasi kita dapat mengukur tekanan sistolik dan diastolic dengan lebih akur (Zunnur et al., 2017). Untuk mamgauskultasikan tekanan darah, ujung stetoskop yang berbentuk corong atau diafragma diletakkan pada arteri brakialis, tepat dibawah lipatan siku (ronggaan tekubital), yang merupakan titik dimana arteri brakialis muncul diantara kedua kaput otot biceps. Manset dikempiskan dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg per detik, sementara kita mendengarkan bunyi berdetak, yang menunjukkan tekanan darah sistolik. Bunyi tersebut dikenal sebagai bunyi korotkoff yang terjadi bersamaan dengan detak jantung, dan agar

terus terdengar dari arteri brakialis sampai tekanan dalam manset turun dibawah tekanan diastolic dan titik tersebut, bunyi akan menghilang (Rahmah, 2019)

### **2.1.3 Mekanisme Pemeliharaan Tekanan Darah**

Tekanan darah dikontrol oleh otak, system saraf otonom, ginjal, beberapa kelenjar endokrin, arteri dan jantung. Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Serabut saraf adalah bagian system saraf otonom yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ. Semua informasi diproses oleh otak dan keputusan dikirim melalui saraf menuju organ-organ tubuh termasuk pembuluh darah, isyaratnya ditandai dengan mengempis atau mengembangnya pembuluh darah. Saraf-saraf ini dapat berfungsi secara otomatis (Fuady et al., 2018). Ginjal adalah organ yang berfungsi mengatur fluida (campuran cairan dan gas) di dalam tubuh. Ginjal juga memproduksi hormone yang disebut renin. Renin dari ginjal merangsang pembentukan angiotensin yang menyebabkan pembuluh darah kontraksi sehingga tekanan darah meningkat. Sedangkan hormone dari beberapa organ juga dapat mempengaruhi pembuluh darah seperti kelenjar adrenal pada ginjal yang mensekresikan beberapa hormone seperti adrenalin dan aldosteron juga ovary yang mensekresikan esterogen yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kelenjar tiroid atau hormone tiroksin, yang juga berperan penting dalam pengontrolan tekanan darah (Fuady et al., 2018). Pada akhirnya tekanan darah dikontrol oleh berbagai proses fisiologis yang bekerja bersamaa. Serangkaian mekanisme inilah yang memastikan darah mengalir di sirkulasi dan memungkinkan jaringan mendapatkan nutrisi agar dapat

berfungsi dengan baik. Jika salah satu mekanisme mengalami gangguan, maka dapat terjadi tekanan darah tinggi.

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai tekanan darah**

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan perubahan nilai tekanan darah:

##### **1. Umur**

Bayi yang baru lahir memiliki tekanan sistolik rata-rata 73 mmHg. Tekanan sistolik dan diastolic meningkat bertahap sesuai dengan usia hingga dewasa. Pada orang lanjut usia, arteri mengalami penebalan sehingga lebih keras dan kurang fleksibel terhadap darah. Hal ini mengakibatkan peningkatan terhadap tekanan sistolik dan diastolic. Tekanan diastolic meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah.

##### **2. Perubahan Sikap**

Efek posisi tubuh yang berbeda-beda mengubah hasil pengukuran tekanan darah. Tekanan darah cenderung turun pada posisi berdiri bila dibandingkan dengan posisi saat duduk.

##### **3. Kondisi Kesehatan**

###### **a. kelebihan berat badan dan obesitas**

Kegemukan atau obesitas adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam indeks massa tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Menurut WHO, seseorang dikatakan kelebihan berat badan jika  $IMT \geq 25$  dan dikatakan obesitas apabila  $\geq 30$ . Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik jika 5 kg dari berat badan yang berlebih hilang maka akan



menurunkan 2-10 poin tekanan darah sistolik. Obesitas pada masa anak-anak maupun dewasa merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya hipertensi.

b. penyakit kardiovaskuler

Menurut *American Heart Association* (2013) penyakit jantung dan pembuluh darah menyebabkan distribusi aliran darah menjadi tidak adekuat. Pada penyakit kardiovaskuler dapat terjadi arterosklerosis, aritmia, gagal jantung, dan kelaian katup jantung. Hal ini mengakibatkan terganggunya fungsi jantung dan pembuluh darah sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah.

4. Olahraga

Perubahan Kardiovaskuler bisa terjadi pada orang yang melakukan olahraga seperti berlari. Terjadinya peningkatan denyut jantung dan curah jantung yang banyak, demikian juga tekanan darah terutama sistolik dan tekanan nadi. Perubahan terjadi akibat peningkatan kebutuhan metabolisme otot skelet sehingga diperlukan aliran darah yang cukup ke otot skelet.

5. Merokok dan Alkohol

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang terkandung dalam rokok yang dihisap dan masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan juga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. Konsumsi alkohol secara berlebihan dalam jumlah banyak juga dapat meningkatkan tekanan darah dan menjadi predisposisi terjadinya hipertensi.

## 2.2. Lansia

Lansia merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh yang berakhir dengan kematian (Setiyawan, 2013)

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Dapat disimpulkan bahwa manusia, secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lansia (Setiyawan, 2013)

### 2.2.1 Batasan Lansia

Tidak ada batasan yang pasti tentang lansia. Umur yang dijadikan batasan lansia berbeda-beda, umumnya berkisar diantara 60-65 tahun, berikut dikemukakan beberapa pendapat ahli mengenai batasan lansia:

1. Menurut WHO (2013)
  - a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu 45-54 tahun
  - b. Lanjut usia (*elderly*), yaitu 55-65 tahun
  - c. Lanjut muda (*young old*) yaitu 66-74 tahun
  - d. Lansia tua (*old*) yaitu 75-90

2. Menurut Prof. Dr.dr.Koesoemanto Setyonegoro, Sp.KJ, lansia (usia lebih dari 70 tahun), terbagi menjadi:
  - a. Usia 70-75 tahun (*young old*)
  - b. Usia 75-80 tahun (*old*)
  - c. Usia lebih dari 80 tahun (*very old*)
3. Menurut Hurlock perbedaan lansia terbagi dalam dua tahap, yakni:
  - a. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
  - b. *Advance old age* (usia 70 tahun keatas)
4. Menurut Burnside, ada empat tahap lansia yakni:
  - a. *Young old* (60-69 tahun)
  - b. *Middle age old* (70-79 tahun)
  - c. *old-old* (80-89 tahun)
  - d. *Very old-old* (90 tahun keatas)

### 2.2.2 Teori Proses Menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologis, teori sosial, teori psikologis.

#### 1. Teori Genetic clock

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai jam genetic di dalam inti sel yang telah berputar menurut replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita

itu berhenti akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir (Khotimah & Masnina, 2020)

## 2. Teori Somatik

Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatic. Diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatic, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut (Sutrisno et al., 2018)

## 3. Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan kemampuan mengenali dirinya sendiri. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa auto imun. Selain itu, system imun tubuh sendiri daya pertahannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah. Inilah yang menyebabkan terjadinya kanker meningkat sesuai meningkatny aumur (Fuady et al., 2018).

## 4. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pentingnya metabolisme sebagai faktor penghambat umur panjang, dimana terdapat hubungan antara tingkat metabolisme dengan panjang umur. Mamalia yang dirangsang untuk hibernasi, selama musim dingin ditempatkan pada temperature yang rendah tanpa dirangsang berhibernasi, metabolismenya meningkat dan berumur lebih pendek. Walaupun pada umumnya berbeda, namun

jumlah kalori yang dikeluarkan untuk metabolisme selama hidup adalah sama (Fahlina, 2018).

### **2.2.3 Teori Sosial**

Pada lansia, kekuasaan dan prestise yang berkurang menyebabkan berkurangnya interaksi sosial, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah. Kemiskinan yang dialami lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitar. Proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial mulai menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas (Herlinah et al., 2013).

### **2.2.4 Teori Spritual**

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Kepercayaan adalah suatu pengetahuan dan cara berhubungan dengan kehidupan akhir. Kepercayaan adalah suatu fenomena timbale balik, yaitu suatu hubungan aktif antara seseorang dengan orang lain dalam menanamkan suatu keyakinan, cinta kasih, dan harapan. Perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan (Maharani & Syafrandi, 2018).

### **2.2.5 Teori Psikologis**

Pada lansia, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik

konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada, ditunjang dengan status sosialnya (Maharani & Syafrandi, 2018)

Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada lansia menyebabkan mereka sulit untuk berinteraksi dan dipahami. Dengan adanya penurunan fungsi sistem motorik, maka akan terjadi pola penurunan kemampuan untuk menerima, merespon, dan merespon stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi atau reaksi yang berbedadari stimulus yang ada. Selain itu, kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga (Maharani & Syafrandi, 2018).

### **2.2.6 Perubahan Pada Lansia**

#### **1. Perubahan Fisik**

Dengan bertambahnya usia, begitu banyak perubahan fisik yang terjadi sehingga sulit untuk mendapatkan batas-batas normal. Semakin tua seseorang, perubahan fisiologi normal dalam semua sistem tubuh bersifat universal, progresif, dan intrinsic. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan fungsi tingkat sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitor urinaria, sistem endokrin, sistem integument, serta sistem musculoskeletal (Setiyawan, 2013)

## 2. Perubahan Mental

Di bidang mental atau psikis pada lansia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit terhadap sesuatu yang dimiliki. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Perubahan kepribadian yang drastic jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang (Sutrisno et al., 2018).

## 3. Perubahan Psikososial

Depresi, kesedihan, dan kesepian biasa terjadi di antara lansia. Banyak orang yang mengalami kehilangan ganda dalam periode waktu yang singkat berkaitan dengan jaringan pendukung terdahulu, seperti teman, keluarga dan pekerjaan. Kehilangan seperti ini, yang berarti ancaman terhadap otonomi, kemandirian, dan pembuatan keputusannya mengakibatkan pengucilan, ketidakamanan keuangan, berkurangnya mekanisme coping, dan penurunan jati diri, nilai pribadi, dan keberhargaan dalam masyarakat (Sutrisno et al., 2018).

## 4. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menjadi tua bukanlah suatu penyakit atau sakit, tetapi suatu proses perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang yang sering dikenal dengan *geriatric giant*, dimana lansia akan mengalami yaitu imobilisasi, instabilitas (mudah jatuh), intelektualitas terganggu (dementia), isolasi (depresi), inkontinensia, impotensi, imunodefisiensi (Setiyawan, 2013).

## **2.3. Karakteristik Keluarga**

Setiap keluarga yang melakukan pemeriksaan tekanan darah mempunyai karakteristik biografi yang berbeda. Karakteristik ini akan menyebabkan respon psikologis yang berbeda pula. Karakteristik yang dimaksud adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Karakteristik ini dapat mempengaruhi gaya hidup pasien dan penampilan pasien dalam menghadapi hal-hal yang baru atau asing bagi dirinya termasuk juga kondisi psikologisnya (Eni Rafika Devi & Salanti, 2020)

### **2.3.1 Jenis Kelamin**

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis Kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin, gender adalah pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan masyarakat. Menurut Sudami (2016) bahwa ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kepuasan, dimana untuk laki-laki mempunyai tuntutan lebih besar sehingga cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan perempuan yang lebih mudah merasakan puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan (Budiman, 2014).

### **2.3.2 Umur**

Sebuah peninjauan baru menyebutkan bahwa tingkat usia seseorang berpengaruh terhadap respon depresi dan psikologis. Rata-rata orangtua akan lebih banyak mengalami depresi dan tekanan psikologis dibandingkan dengan



anak muda. Namun pada usia tua gangguan ini lebih cepat pulih dibandingkan dengan usia muda

Umur sangat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku, yaitu seseorang akan berubah seiring dengan perubahan (kematangan) kehidupannya. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan perilaku seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan. Menurut Depkes RI (2013) bahwa umur tua yaitu  $\geq 40$  tahun dan umur muda yaitu  $< 40$  tahun.

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, dikutip dari (Novitaningtyas, 2014), tahap perkembangan manusia menurut umur dibagi ke dalam delapan tahun yaitu:

#### 1. *Infancy* (0-1 tahun)

Masa bayi yaitu dalam tahap pertama kehidupan, berhubungan sosial anak masih terbatas dengan orang terdekatnya (ibu/pengganti ibu). karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “kepercayaan vs ketidakpercayaan”, dimana apabila masa ini dapat dilewati dengan baik maka akan berbentuk sikap optimisme dan kepercayaan diri yang meningkat.

#### 2. *Toddler Hood* (1-3 tahun)

Pada masa ini. Hubungan sosial anak masih terbatas pada orangtua atau keluarga dekat. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “otonomi vs keraguan”, dimana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan pengendalian diri dan kepuasan akan hal yang berkecukupan.

### 3. *Early child hood* (3-6 tahun)

Pada masa pra sekolah ini, hubungan sosial anak masih terbatas pada orangtua dan keluarga serta orang-orang terdekat disekitarnya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “inisiatif vs kesalahan”, dimana bila masa ini terlewati dengan baik akan menentukan tujuan, arah, kemampuan berinisiatif dan keaktifan seseorang.

### 4. *Middle child hood* (6-12 tahun)

Pada masa sekolah ini, hubungan sosial anak sekolah lebih luas yaitu lingkungan tetangga dan sekolah. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “rajin vs rendah diri”, dimana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kompetensi dan kemampuan intelektual, sosial dan fisik.

### 5. *Adolescence* (12-19 tahun)

Pada masa remaja ini, hubungan sosial utama bagi anak sudah beralih pada kelompok sebaya dan kelompok luar yang yang seiiide dengannya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “identitas vs kebingungan”, dimana bila masa ini dapat dilleawati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan gambaran diri yang utuh sebagai manusia yang unik.

### 6. *Early adult hood* (20-35 tahun)

Pada masa dewasa awal ini, hubungan sosial utama seseorang sudah terfokus dan partner dalam hubungan teman dan seks (perkawinan). Karakteristik dari kriisi psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “keintiman vs isolasi”,

dimana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kemampuan membentuk hubungan dekat dan membuat komitmen tentang kehidupan.

#### 7. *Young middle adult hood* (36-45 tahun)

Pada masa dewasa peretngahan, hubungan sosial seseorang terfokus pada pembagian tugas antara bekerja dengan rumah tangga dan pada masa ini emosi sudah mulai stabil. Karakteristik dan krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “generativity vs konsentrasi dini”, dimana bila masa ini dapat dilewatidengan baik akan meningkatkan kemampuan dalam memikirkan keluarga, masyarakat serta generasi mendatang.

#### 8. *Later adult hood* (>60 tahun)

Pada masa dewasa akhir ini, hubungan sosial seseorang beralih dan terfokus pada hubungan kemasyarakatan dalam kelompoknya. Pada masa ini emosi seseorang cenderung relatif stabil dengan motivasi untuk hidup dan berkariier serta membantu sesama sangat baik. Karakteristik dan krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah “keutuhan vs keputusan”, dimana bila masa ini dapat dileawati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan terpenuhi kebutuhan seseorang dari perasaan puas dan siap menghadapi masa lanjut usia serta mati.

### **2.3.3 Pendidikan**

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi realita dan koping yang digunakan untuk mengatasi masalah(Villela, 2013). Sementara menurut (notoatmodjo, 2012) mengatakan bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat

keputusan yang lebih baik dalam bertindak. Tingkat pendidikan dipercaya mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang mengetahui atau mengenal gejala awal dari suatu penyakit, sehingga berkeinginan segera untuk mendapat perawatan.

Pendidikan adalah suatu proses penerapan konsep-konsep sesuai dengan bidang. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti. Dibiidang pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kerah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (notoatmodjo, 2012)

Menurut Badan Pusat Statistik (2009) pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan lebih teratur berobat dibandingkan dengan yang pendidikan rendah.

Menurut Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) Bdan Pusat Statistik (2009), bahwa tingkat pendidikan terdiri dari:

1. Pendidikan dasar : SD,SLB,MI, dan SLTP umum/kejuruan.
2. Pendidikan menengah : SMU, SMA, SMK, dan yang setara termasuk SMK yang dikelola oleh Departemen selain Depdiknas.
3. Pendidikan tinggi : Diploma I, Diploma II, Diploma III, Diploma IV, S1, S2, S3 dan pedidikan spesialis I serta pendidikan Spesialis II.

Sementara menurut departemen pendidikan nasional (Depdiknas, 2003) bahwa tingkat pendidikan terdiri dari pendidikan tinggi (program tinggi seperti

sarjana muda, S1, S2, dan S3 dan diploma I, diploma II, diploma III, diploma IV dan pendidikan rendah.

#### **2.3.4 Pekerjaan**

Pekerjaan yaitu kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan berbagai tugas, kebebasan dan umpan baik mengenai betapa baiknya mereka bekerja (Novitaningtyas, 2014). Pekerjaan adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan dan aktivitas ini melibatkan baik fisik maupun mental. Sementara menurut Gilmer dikutip dari menyatakan bahwa pekerjaan merupakan proses fisik maupun mental manusia dalam mencapai tujuannya.

Menurut (Agustina & Umar, 2016), pekerjaan adalah kegiatan yang direncanakan. Jadi pekerjaan itu memerlukan pemikiran yang khusus, yang dilaksanakan tidak hanya karena pelaksanaan kegiatan itu sendiri menyenangkan, melainkan karena kita mendapatkan sungguh mencapai suatu hasil yang kemudian berdiri sendiri atau sebagai benda karya, tenaga tersebut atau sebagai pelayanan terhadap masyarakat, termasuk dirinya sendiri. Kegiatan ini tidak dapat berupa pemakaian tenaga jasmani maupun rohani.

#### **2.4 Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari persepsi (preception), respon terpimpin (Guided Respons) mekanisme (mekanisme), adaptasi (adaptation) (notoatmodjo, 2012).

Perilaku dilihat dari sudut pandang biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Pandangan behavioristik mengatakan bahwa perilaku sebagai respon terhadap stimulus, akan sangat ditentukan oleh keadaan stimulusnya, dan individu atau organism seakan-akan tidak mempunyai kemampuan untuk menentukan perilakunya. Pandangan kognitif mengenai perilaku, yaitu bahwa perilaku individu merupakan stimulus, namun dalam diri individu itu ada kemampuan untuk menentukan perilaku yang diambilnya (Alfian, 2015).

Intervensi terhadap faktor perilaku ini secara garis besar dapat dilakukan melalui upaya, yang saling bertentangan dan masing-masing upaya tersebut ada kelebihan dan kekurangannya. Kedua upaya tersebut melalui:

1. Tekanan

Tekanan yaitu upaya agar masyarakat merubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi (*coertion*). Upaya *enforcemen* ini bisa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan, instruksi, tekanan, saksi dan sebagainya. Pendekatan atau cara ini biasanya akan berdampak terhadap perubahan perilaku lebih cepat. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku ini tidak lama (*sustainable*) karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan atau untuk apa perilaku tersebut akan dilaksanakan.

## 2. Edukasi

Edukasi yaitu upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi, memeberikan kesadaran dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan. memang cara ini akan berdampak terhadap perubahan perilaku masyarakat akan berlangsung lama (*long lasting*), dibandingkan dengan cara koersi. Namun demikian apabila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng bahkan selama hidup dapat dilakukan (notoatmodjo, 2012).

### 2.4.1 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organism atau seseorang terhadap perangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Menurut (notoatmodjo, 2012) respon ini berbentuk dua macam yaitu:

1. Bentuk pasif, yaitu respon internal yang dapat terjadi di dalam diri manusia sendiri dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Dalam hal ini perilaku masih terselubung atau *covert behavior*.
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu sendiri jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah sudah tampak dalam bentuk tindakan yang nyata atau *overt behavior*.

### 2.4.2 Cakupan Perilaku

Menurut (notoatmodjo,2012) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan

penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan sekitar. Adapun perilaku kesehatan yang mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu:
  - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga teratur dan sebagainya.
  - b. Perilaku pencegahan penyakit adalah respon seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya, tidak minum kopi, tidak minum minuman yang beralkohol, tidak makan berlemak, menghentikan kebiasaan untuk merokok dan sebagainya.
  - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian bantuan pengobatan yaitu, perilaku yang dilakukan untuk mencari pengobatan. Misalnya, usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan kefasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, rumah sakit, mantra, praktek dokter) maupun kefasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe dan sebagainya).
2. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan adalah respon seseorang kepada system pelayanan kesehatan baik system pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
3. Perilaku terhadap makanan yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sekitar sebagai determinan kesehatan manusia.



### 2.4.3 Unsur-unsur perilaku

Perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara tanggapan dari individu terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya agar bisa beradaptasi dan tetap survive yang mendasari timbulnya perilaku adalah dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usia jadi perilaku muncul karena adanya dorongan untuk survive. Ada tiga unsur utama dalam perilaku yaitu:

1. Adanya afektif (perasaan atau penilaian pada berbagai hal)
2. Kognitif (pengetahuan kepercayaan atau pendapat tentang suatu obyek)
3. Psikomotor (niat serta tindakan yang berkaitan dengan suatu obyek)

Perilaku memiliki hubungan yang cukup besar dalam menentukan tingkat pemanfaatan sarana kesehatan. Teori adopsi perilaku dari Rogers mengemukakan bahwa untuk mengubah perilaku seseorang akan melewati 5 tahapan yaitu kesadaran, perhatian maupun ketertarikan dengan ide baru, perilaku terhadap ide, usaha untuk mencoba, dan terakhir bila menerima ide baru( notoatmodjo, 2012).

### 2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan

Menurut (notoatmodjo, 2012) yang mengutip dari Lewin perilaku kesehatan pada individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang pemeriksaan tekanan darah pada lansia yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula yang

berdampak tidak terkontrolnya tekanan darah pada lansia yang mengakibatkan terjadinya komplikasi berlanjut.

2. Sikap adalah reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.
3. Ciri-ciri individual meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan
4. Partisipasi keluarga merupakan keikutsertaan keluarga dalam membantu pasien melakukan perawatan dan pengobatan.

#### **2.4.5 Perilaku Kesehatan**

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut (Notoatmodjo, 2012), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi:

1. Faktor predeposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. Pada seseorang dengan pengetahuan rendah dan berdampak pada perilaku perawatan pada pemeriksaan tekanan darah maka secara langsung akan bersikap positif dan menurut aturan pengobatan, disertai munculnya keyakinan untuk sembuh, tetapi terkadang masih ada yang percaya dengan pengobatan alternatif bukan medis yang dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat yang sudah membudaya.
2. Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Dimana lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan yang

memberikan kontribusi rendahnya perilaku perawatan pada pemeriksaan tekanan darah.

3. Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku antara lain:

- a. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan petugas dari petugas sangatlah besar artinya bagi seseorang dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah, sebab petugas adalah yang merawat dan sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya ketaatan pasien untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin.

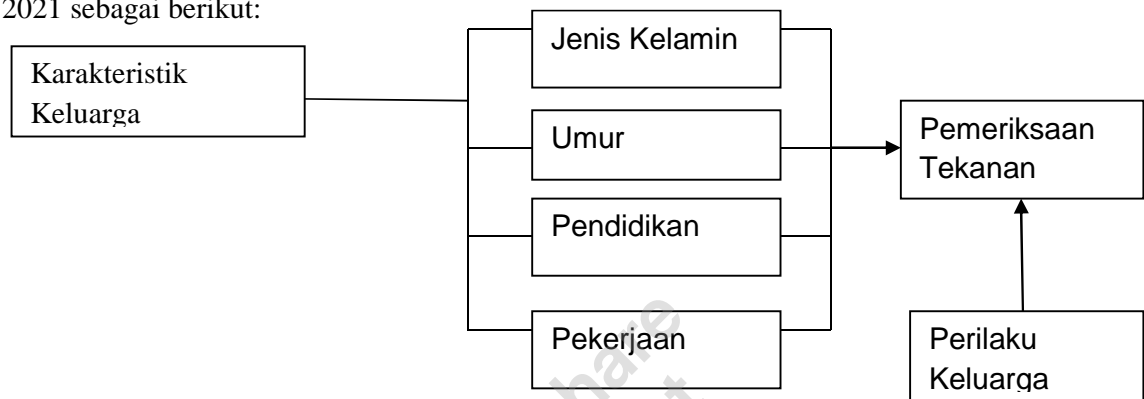
- b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Oleh karena itu keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggota keluarganya ada yang sedang mengalami masalah kesehatan maka system dalam keluarga akan terpengaruhi.

## 2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan diatas, kerangka konsep penelitian tentang hubungan karakteristik dan perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah pada lansia di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Padangsidempuan Tahun

2021 sebagai berikut:



(Gambar 1.1 Kerangka Konsep)

## 2.6 Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis Alternative (Ha)

- a. Ada Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia.
- b. Ada Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia.

### 2. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia.
- b. Tidak ada Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dimaksud dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama (notoatmodjo, 2012).

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara dengan alasan masih banyak dijumpai lansia yang tidak memeriksakan tekanan darahnya kefasilitas kesehatan.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Mei sampai Juni Tahun 2021. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian

NO	Kegiatan	Bulan					
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April
1.	Pengajuan judul	■					
2.	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	
3.	Seminar proposal					■	■
4.	Pelaksanaan penelitian						■
5.	Seminar hasil						■

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang datang dan memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 sebanyak 152 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang memeriksakan tekanan darahnya di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan. Dan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin.

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah populasi

N = Ukuran populasi

e = Kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan.

Berdasarkan Rumus Slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah:

$$n = \frac{152}{1 + 152(0,05)^2}$$

$$n = \frac{152}{1 + 152(0,0025)}$$

$$n = \frac{152}{1 + 0,38}$$

$$n = \frac{152}{1,38}$$

$$n = 110 \text{ Lansia}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 110 lansia dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria:

1. Berumur  $\geq 45$  tahun
2. Bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru
3. Frekuensi kunjungan ke Puskesmas Hutaimbaru  $\geq 3$  kali
4. Bersedia menjadi sampel

### 3.4 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis, dalam arti hak responden lain di lindungi (Notoadmojo, 2012). Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua program study ilmu keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh, peneliti melakukan survey kelokasi penelitian kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian meliputi:

#### 3.4.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian kepada subjek penelitian. Sebelumnya peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan peneliti kepada subjek yang akan diteliti, jika subjek yang akan diteliti bersedia menjadi

responden maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak menjadi responden, peneliti harus menghormati dan tidak memaksa.

### 3.4.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity digunakan untuk menjaga kerahasiaan identitas sehingga responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Responden cukup menulis kode pada masing-masing data.

### 3.4.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden, sehingga dalam penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada kelompok yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

### 3.4.4 *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang ditimbulkan akibat penelitian ini.

### 3.4.5 *Justice*

Semua responden yang ikut terlibat dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan secara adil dan diberi hak yang sama.

## 3.4 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Variabel Penelitian**

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Independen						
1.	Karakteristik keluarga Jenis Kelamin	Ciri-ciri biologis yang menunjukkan cirri laki-laki atau perempuan.	Wawancara	Kuesioner	1. Resiko Tinggi 2. Resiko Rendah	Interval
2.	Umur	Usia sejak dia lahir sampai sekarang	Wawancara	Kuesioner	1. 45-54 tahun 2. 55-65tahun 3. 66-74	Ordinal



						4. 75-90 tahun	
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diikuti keluarga dan mendapat ijazah	Wawancara	Kuesioner		1. Rendah 2. Tinggi	Nominal
4.	Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan dan mendapatkan penghasilan	Wawancara	Kuesioner		1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Ordinal
5.	Perilaku Keluarga	Suatu kegiatan atau tindakan dan mendukung lansia untuk memeriksakan tekanan darah	Wawancara	Kuesioner		1. Tidak melakukan 2. Melakukan	Ordinal
Variabel Dependen							
6.	Pemeriksaan tekanan darah	Tindakan yang dilakukan menggunakan alat spignomanometer bertujuan untuk mengukur tekanan darah	Wawancara	Kuesioner		1. Tidak memeriksakan 2. Memeriksa	Ordinal

### 3.6 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan akan diolah melalui beberapa tahap (notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. *Editing* yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.
2. *Coding* yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner.
3. *Scoring* yaitu memberi tanda/nilai pada data agar mudah untuk diolah

4. *Entri* yaitu data merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah dikode kedalam komputer
5. *Tabulasi* yaitu tahap pengelompokkan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti agar memudahkan dalam menganalisis data.

### **3.7 Alat Pengumpulan Data**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi responden antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan diukur menggunakan skala Guttman dan skala Likert. Skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban tegas seperti jawaban Ya dan Tidak atau Benar Salah dari sebuah pernyataan. Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya. Dengan kemudian terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat penyuluhan pemeriksaan tekanan darah kepada responden serta lembar kuesioner dan menanyakan bila ada hal-hal yang tidak di mengerti oleh responden. Kemudian barulah dilakukan penyuluhan barulah dilakukan pengukuran tekanan darah.

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Peneliti akan meminta surat izin penelitian dari program studi ilmu keperawatan Universitas Afa Royhan. Surat izin peneliti tersebut akan diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.

2. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti akan memberikan balasan surat izin tersebut kepada Kepala Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.
3. Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas, peneliti selanjutnya akan mencari responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden untuk menandatangani informed consent.
4. Setelah mendapat responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tentang perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah.
5. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner.
6. Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

### **3.8.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (notoatmodjo, 2012). Analisa ini juga digunakan untuk mendapatkan hubungan karakteristik dan perilaku keluarga dengan pemeriksaan tekanan darah. Data-data tersebut akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan presentasi masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan interpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

### **3.8.2 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau kolerasi (notoatmodjo, 2012). Analisa ini menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05. Analisa ini digunakan untuk membuktikan hipotesis dari penelitian, yaitu apakah

terdapat hubungan antara karakteristik dan perilaku keluarga dengan pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan uji *chis quare*.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Data Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021.

Populasi yang digunakan adalah seluruh lansia yang datang dan memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 sebanyak 152 orang. Kemudian teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan rumus slovin yang dari perhitungannya didapat sebanyak 110 sampel.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner yang telah dibagikan peneliti kepada responden. Mekanisme penyebaran kuesioner adalah dengan menyebarkan kuesioner secara langsung yaitu tatap muka dengan responden. Penyebaran kuesioner ini dilakukan selama 7 minggu.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data univariat dan bivariat yang akan dijabarkan sebagai berikut ini.

#### 4.2 Analisis Univariat

Analisa Univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

Berikut ini akan dijabarkan distribusi frekuensi Karakteristik Responden yang terdiri dari Umur, Jenis Lelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
45-54 Tahun	17	15,45
55-65 Tahun	49	44,55
66-74 Tahun	32	29,09
75-90 Tahun	12	10,91
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	59	53,64
Perempuan	51	46,36
<b>Pendidikan</b>		
SD	41	37,27
SMP	30	27,27
SMA	27	24,55
PT	12	10,91
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	21	19,09
IRT	20	18,18
PNS	12	10,91
Pegawai Swasta	13	11,82
Petani	23	20,91
Tidak Bekerja	21	19,09
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari total 110 responden kelompok Umur Terbanyak berada pada kelompok umur 55-65 Tahun dan kelompok Umur paling sedikit berada pada kelompok umur 75-90 Tahun. Responden dengan umur 45-54 Tahun terdapat sebanyak 17 orang (15,45%), responden dengan umur 55-65 Tahun yaitu sebanyak 49 orang (44,55%), responden dengan umur 66-74 Tahun yaitu sebanyak 32 orang (29,09%), dan responden dengan umur 75-90 Tahun yaitu sebanyak 12 orang (10,41%).

Responden terbanyak pada jenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 59 orang dengan persentase 55,64%, sedangkan responden dengan jenis kelamin Perempuan yaitu 51 orang dengan persentase 46,36%.

Pendidikan tertinggi responden berada pada Pendidikan SD dan frekuensi Terendah berada pada Pendidikan PT. Jumlah responden dengan Pendidikan SD sebanyak 41 orang (37,27%), jumlah responden dengan Pendidikan SMP sebanyak 30 orang (27,27%), jumlah responden dengan Pendidikan SMA sebanyak 27 orang (24,55%), dan jumlah responden dengan Pendidikan PT sebanyak 12 orang (10,91%).

Pekerjaan terbanyak yaitu pekerjaan Petani dan terendah yaitu pekerjaan PNS. Jumlah responden dengan pekerjaan Wiraswasta yaitu sebanyak 21 orang (19,09%), jumlah responden dengan pekerjaan IRT yaitu sebanyak 20 orang (18,18%), jumlah responden dengan pekerjaan PNS yaitu sebanyak 12 orang (10,91%), jumlah responden dengan pekerjaan Pegawai Swasta yaitu sebanyak 13 orang (11,82%), jumlah responden dengan pekerjaan Petani yaitu sebanyak 23 orang (20,91%), dan jumlah responden Tidak Bekerja yaitu sebanyak 21 orang (19,09%).

#### **4.2.2 Perilaku**

Pada penelitian ini Perilaku dibagi menjadi 2 kategori yaitu kategori Tidak Melakukan dan kategori Melakukan. Berdasarkan analisis data pada responden diperoleh skor Tertinggi Perilaku yaitu 10, skor Terendah Perilaku yaitu 1, dan Rata-rata skor Perilaku yaitu 6,32. Berikut ini dijabarkan distribusi responden menurut Perilaku dalam tabel berikut.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Responden**

<b>Perilaku</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Melakukan	58	52,73
Melakukan	52	47,27
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh responden terbanyak pada kategori Tidak Melakukan yaitu sebanyak 58 orang dengan persentase 52,73%, sedangkan responden dengan kategori Melakukan yaitu 52 orang dengan persentase 47,27%.

#### 4.2.3 Pemeriksaan Tekanan Darah

Pada penelitian ini Pemeriksaan Tekanan Darah dibagi menjadi 2 kategori yaitu kategori Buruk dan kategori Baik. Berdasarkan analisis data pada responden diperoleh skor Tertinggi Pemeriksaan Tekanan Darah yaitu 10, skor Terendah Pemeriksaan Tekanan Darah yaitu 1, dan Rata-rata skor Pemeriksaan Tekanan Darah yaitu 6,24. Berikut ini dijabarkan distribusi responden menurut Perilaku dalam tabel berikut.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Tekanan Darah Responden**

<b>Pemeriksaan Tekanan Darah</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	63	57,27
Baik	47	42,73
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh responden Pemeriksaan Tekanan Darah terbanyak pada kategori Buruk yaitu sebanyak 63 orang dengan persentase 57,27%, sedangkan responden dengan kategori Baik yaitu 47 orang dengan persentase 42,73%.

## 4.2 Analisis Bivariat



Analisis Bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel. Penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS sebagai alat bantu analisis data. Untuk pengujian hipotesis menggunakan menggunakan uji *Chi-Square*, yaitu dengan ketentuan tingkat kepercayaan 95% dan nilai  $\alpha = 5\%$ . *P-value* atau nilai signifikansi harus lebih kecil dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) untuk dikatakan bahwa variabel memiliki tingkat signifikansi yang baik. Dalam aplikasi SPSS *p-value* atau nilai signifikansi untuk penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* ditunjukkan dalam nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* dari baris *Pearson Chi-Square* pada tabel *Chi-Square Tests* dari halaman Output data yang dianalisis di aplikasi SPSS.

#### 4.2.1 Hubungan Umur dengan Pemeriksaan Tekanan Darah

**Tabel 4.7 Hubungan Umur dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021**

Umur	Pemeriksaan Tekanan Darah				Jumlah	<i>P-Value</i>
	Tidak Memeriksa		Memeriksa			
	n	%	n	%		
45-54 Tahun	10	58,8	7	41,2	17	0,025
55-65 Tahun	30	61,2	19	38,8	49	
66-74 Tahun	21	65,6	11	34,4	32	
75-90 Tahun	2	16,7	10	83,3	12	
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>57,3</b>	<b>47</b>	<b>42,7</b>	<b>110</b>	

Sumber: Data Penelitian, 2021

Pada Tabel 4.7 dari uji statistik yang dilakukan, diperoleh *p-value* sebesar 0,025 lebih kecil dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya Ada hubungan yang signifikan antara Umur dengan Pemeriksaan Tekanan

Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

#### 4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemeriksaan Tekanan Darah

**Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021**

Jenis Kelamin	Pemeriksaan Tekanan Darah				Jumlah	P-Value
	Tidak Memeriksa		Memeriksa			
	n	%	n	%		
Resiko Tinggi	34	57,6	25	42,4	59	0,936
Resiko Rendah	29	56,9	22	43,1	51	
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>57,3</b>	<b>47</b>	<b>42,7</b>	<b>110</b>	

Sumber: Data Penelitian, 2021

Pada Tabel 4.8 dari uji statistik yang dilakukan, diperoleh *p-value* sebesar 0,936 lebih besar dari 0,05 ( $p\text{-value} > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

#### 4.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah

**Tabel 4.9 Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021**

Pendidikan	Pemeriksaan Tekanan Darah				Jumlah	P-Value
	Tidak Memeriksa		Memeriksa			
	n	%	n	%		
Rendah	50	71,4	20	28,6	70	0,000
Tinggi	13	32,5	27	67,5	40	
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>57,3</b>	<b>47</b>	<b>42,7</b>	<b>110</b>	

Sumber: Data Penelitian, 2021

Pada Tabel 4.9 dari uji statistik yang dilakukan, diperoleh *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya Ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan Pemeriksaan

Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

#### 4.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah

**Tabel 4.10 Hubungan Pekerjaan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021**

Pekerjaan	Pemeriksaan Tekanan Darah				Jumlah	P-Value
	Tidak Memeriksa		Memeriksa			
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	23	56,1	18	43,9	41	0,848
Bekerja	40	58,0	29	42,0	69	
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>57,3</b>	<b>47</b>	<b>42,7</b>	<b>110</b>	

Sumber: Data Penelitian, 2021

Pada Tabel 4.10 dari uji statistik yang dilakukan, diperoleh *p-value* sebesar 0,848 lebih besar dari 0,05 ( $p\text{-value} > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

#### 4.2.5 Hubungan Perilaku dengan Pemeriksaan Tekanan Darah

Berikut ini hasil pengujian data penelitian Hubungan Perilaku dengan Pemeriksaan Tekanan Darah dengan *Chi-Square*.

**Tabel 4.11 Hubungan Perilaku dengan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021**

Perilaku	Pemeriksaan Tekanan Darah				Jumlah	P-Value
	Tidak Memeriksa		Memeriksa			
	n	%	n	%		
Tidak Melakukan	45	77,6	13	22,4	58	0,000
Melakukan	18	34,6	34	65,4	52	
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>57,3</b>	<b>47</b>	<b>42,7</b>	<b>110</b>	

Sumber: Data Penelitian, 2021

Pada Tabel 4.11 dari uji statistik yang dilakukan, diperoleh *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya Ada hubungan yang signifikan antara Perilaku dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemeriksaan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berjenis kelamin laki laki yang mengalami pemeriksaan tekanan darah buruk sebanyak 34 orang (57,6%) dan yang baik sebanyak 25 orang (42,4%), responden yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami pemeriksaan tekanan darah buruk sebanyak 29 orang (56,9%) dan yang baik sebanyak 22 orang (43,1%).

Hubungan yang significant antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi tidak hanya didapatkan pada wanita saja namun pada pria juga ada. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Prasetyaningrum (2014) yang mengatakan laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia < 45 tahun. Tetapi saat usia >65 tahun, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibanding laki-laki setelah wanita memasuki masa menopause, prevalensi pada wanita akan semakin meningkat dikarenakan faktor hormonal. Hasil yang sama ditemukan oleh Everet dan Zajacova (2015) menunjukkan bahwa laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada wanita. Penelitian lain menemukan meskipun secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi namun dapat dilihat kecenderungan prevalensi hipertensi laki-laki sebesar 28,6% yang menderita hipertensi lebih besar dibandingkan perempuan 26,3% (Mahmudah, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini, diperoleh  $p$ -value sebesar 0,936 lebih besar dari 0,05 ( $p$ -value > 0,05), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah sistolik dan diastolic bisa terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah seperti tingkat stress. Menurut Lewa dkk (2010), lansia yang mengalami stress psikososial akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi sistolik terisolasi (HST) sebesar 2,54 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami stress psikososial.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian pada lansia di kelurahan sawangan baru kota depok menemukan hasil uji chi square antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan ( $p=1,000$ ) (Mahmudah, dkk, 2015). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susyani dkk. (2012) hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dimana nilai  $p$ value=0,404. Penelitian lain dilakukan di Palembang tentang faktor-faktor risiko dan angka kejadian hipertensi melaporkan hasil penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (Sartik, Tjekyan & Zulkarnain, 2017).

## **5.2 Hubungan Umur dengan Pemeriksaan Tekanan Darah**

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden dengan usia 45-54 tahun yang mengalami pemeriksaan tekanan darah buruk

sebanyak 10 orang (58,8%) dan yang baik sebanyak 7 orang (41,2%), pada responden dengan umur 55-65 tahun yang mengalami pemeriksaan tekanan darah buruk sebanyak 30 orang (61,2%) dan yang baik sebanyak 19 orang (38,8%), pada responden dengan umur 66-74 tahun yang mengalami pemeriksaan tekanan darah buruk sebanyak 21 orang (65,6%), dan yang baik sebanyak 11 orang (34,4%), pada responden dengan umur 75-90 tahun yang mengalami pemeriksaan tekanan darah buruk sebanyak 2 orang (16,7%) dan yang baik sebanyak 10 orang (83,3%).

Bertambahnya umur seseorang maka terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya yaitu hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Semakin lanjut usia seorang, maka tekanan darah akan semakin tinggi karena beberapa faktor seperti elastisitas pembuluh darah yang berkurang, fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah akan menurun. Semakin lanjut usia seseorang maka semakin berisiko terkena penyakit seperti Hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Hanata dkk, 2011; Nelwan, 2011).

Hasil penelitian dari uji statistik yang dilakukan, diperoleh *p-value* sebesar 0,025 lebih kecil dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya Ada hubungan yang signifikan antara Umur dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Puskesmas Paceda mengenai umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi derajat I dan hipertensi derajat II berumur 55-65 tahun. Penelitian ini juga

menunjukkan semakin meningkatnya umur berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi derajat I dan II (Tamamilang dkk, 2018).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Herziana pada tahun 2017 tentang Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang, bahwa responden yang berumur  $\geq 56$  tahun lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang berumur  $< 56$  tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah umur 55 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku (Yogiantoro & Muhammad, 2010).

### **5.3 Hubungan Pendidikan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan pendidikan rendah yang tidak memeriksakan tekanan darahnya sebanyak 50 orang (71,4%) dan yang memeriksakan sebanyak 20 orang (28,6%), sedangkan responden dengan Pendidikan tinggi yang memeriksakan tekanan darahnya sebanyak 27 orang (67,5) dan yang tidak memeriksakan tekanan darahnya dengan Pendidikan tinggi sebanyak 13 orang (32,5). Tingkat pendidikan rendah lebih banyak tidak melakukan kontrol tekanan darah dibanding tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini karena pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah mereka menerima informasi tentang dunia



kehatan sehingga pengetahuan mereka semakin bertambah (Roesmono dkk, 2017).

Tingginya angka hipertensi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah ini dimungkinkan karena tingkat pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki oleh responden juga kurang tentang hipertensi (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini, diperoleh *p-value* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya Ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

Orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dari pentingnya pelayanan kesehatan. tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Moehji, 2012).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Sugiharto, dkk (2003), menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden

semakin mudah menerima informasi yang diberikan sehingga dapat mematuhi pengobatan secara teratur (Agrina dkk, 2011).

#### **5.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang tidak bekerja yang tidak memeriksakan tekanandarahnya sebanyak 23 orang (56,1) dan yang memeriksakan sebanyak 18 orang (43,9). Dan responden yang bekerja yang memeriksakan tekanan darahnya sebanyak 29 orang (42,0) dan yang tidak memeriksakan sebanyak 40 orang (58,0).

Hampir semua orang didalam kehidupan mereka mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi karena tuntutan kerja yang terlalu banyak (bekerja terlalu keras dan sering kerja lembur) dan jenis pekerjaan yang harus memberikan penilaian atas penampilan kerja bawahannya atau pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi manusia. Beban kerja meliputi pembatasan jam kerja dan jam kerja yang diharuskan adalah 6-7 jam setiap harinya. Sisanya digunakan untuk keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur dan lain-lain. Dalam satu minggu seseorang bekerja dengan baik selama 40-50 jam, lebih dari itu terlihat kecenderungan yang negatif seperti kelelahan kerja, penyakit dan kecelakaan kerja (Agustin, 2012).

Fitri Y (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa pemberian aktifitas fisik memiliki pengaruh terhadap tekanan darah. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2015) dimana terdapat hubungan antaraaktifitas fisik dengan terjadinya hipertensi dan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2013) dimana hasil yang

didapatkan tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan terjadinya hipertensi.

Dari hasil statistik yang dilakukan dalam penelitian ini, diperoleh *p-value* sebesar 0,819 lebih besar dari 0,05 ( $p\text{-value} > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh S.Parikh (2011) dalam jurnal *The Study of Epidemiology & Determinents of Hypertension in Urban Health Training Centre (UHTC)* menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan terhadap hipertensi. Dan responden yang memiliki pekerjaan berat beresiko terjadi hipertensi.

### **5.5 Hubungan Perilaku Keluargadengan Pemeriksaan Tekanan Darah**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh responden dengan karakteristik perilaku tidak melakukan pemeriksaan tekanan darahnya sebanyak 45 orang (77,6) dan yang memeriksakan sebanyak 13 orang (22,4). responden dengan karakteristik perilaku melakukan yang mengalami pemeriksaan tekanan darah sebanyak 34 orang (65,4%) dan yang tidak memeriksakan sebanyak 18 orang (34,6%).

Memeriksakan atau mengontrol tekanan darah sangat berhubungan pada kejadian hipertensi, hal ini disebabkan karena penyakit hipertensi menyerang pada segala jenis umur dan semua jenis kelamin. Kesadaran bagi penderita sangat berpengaruh bagi pentingnya menjaga kesehatan khususnya penderita hipertensi. Diketahui bahwa semakin tinggi tekanan darah maka semakin banyak komplikasi

yang akan diakibatkan dan bersifat fatal bagi kesehatan. Selain kesadaran motivasi oleh keluarga juga sangat berpengaruh bagi penderita untuk melakukan kontrol tekanan darah dan memberitahukan apa saja yang tidak bisa dimakan oleh penderita hipertensi. Motivasi merupakan suatu pendorong seseorang dalam melakukan suatu bentuk perilaku. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk melakukan kontrol tekanan darah secara teratur (Roesmono dkk, 2017).

Dari hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini, diperoleh  $p$ -value sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $p$ -value < 0,05), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya Ada hubungan yang signifikan antara Perilaku dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

Menurut hasil penelitian (Tohari & Soleha, 2016) yang telah dilakukan terhadap 460 pasien penderita hipertensi di Puskesmas Kedurus didapatkan hasil 340 orang rajin mengontrolkan tekanan darahnya sehingga mengetahui cara mengatasi hipertensinya agar kembali normal dan 120 orang lainnya jarang sekali mengontrol tekanan darahnya kecuali sudah merasakan gejala yang muncul akibat dari hipertensi. Hasil penelitian dari menunjukkan bahwa 69 responden hampir semua (85,5%) memiliki tingkat keteraturan yang teratur pada saat memeriksakan hipertensinya, dengan instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Roesmono dkk (2017) dengan hasil uji Chi Square didapatkan nilai  $p=0,063$ . Oleh karena  $p < 0,05$  ( $\alpha$ ), maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada

hubungan yang signifikan antara perilaku mengontrol tekanan darah dengan kejadian hipertensi. Ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi berpeluang pada responden yang mengontrol tekanan darah dengan teratur dibandingkan yang tidak mengontrol tekanan darah dengan teratur.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang telah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah pada lansia dimana diperoleh nilai sig (p-value) sebesar 0,123.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah pada lansia dimana diperoleh nilai sig (p-value) sebesar 0.019 dengan nilai korelasi 0,095
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah pada lansia dimana diperoleh nilai (p-value)  $0,014 < \alpha (0,05)$
4. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah pada lansia dimana diperoleh (p-value) sebesar  $0,0227 > \alpha (0,05)$ .
5. Perilaku responden adalah tidak melakukan dengan jumlah 56 orang (50,9%) dan minoritas adalah melakukan dengan jumlah 54 orang (49,1%).

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ingin memberikan saran yaitu:

1. Diharapkan kepada petugas dan kepala puskesmas untuk memberikan informasi kepada keluarga untuk lebih mengetahui cara-cara dalam perawatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Diharapkan agar lebih memperhatikan penderita dalam rangka melakukan perawatan, dan juga memberikan arahan tentang apa yang dilarang oleh dokter atau petugas kesehatan untuk mencegah terjadi penyakit lebih berkepanjangan.
3. Diharapkan kepada instansi untuk memberikan informasi dan penyuluhan kepada keluarga agar keluarga tahu tata cara melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri.
4. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti mengenai hubungan karakteristik dan perilaku keluarga dengan meneliti karakteristik lain selain karakteristik yang sudah diteliti oleh peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, & Umar, A. F. U. (2016). Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Kaur Propinsi Bengkulu. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 3(11), 49–58.
- Alfian, S. &. (2015). *Perbaikan Perilaku Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Setelah Pemberian Leaflet Edukasi Hipertensi Dan Terapinya*. 1(2), 140–144.
- Dramawan, A. (2018). Kepatuhan Keperawatan Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Pasien Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Eni Rafika Devi, T., & Salanti, P. (2020). Karakteristik penderita tekanan darah tinggi warga RT 2 RW 1 Desa Sumberberas Banyuwangi Jawa Timur Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan STIKes Banten RI*, 8(1), 5–8.
- Fahlina, R. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Jompo Kota Malang. *Undefined*.
- Fuady, N. R. A., Basuki, D. R., & Mustikawati, I. F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas 1 Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. *Herb-Medicine Journal*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i1.2492>
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2), 104172.
- Hidayat, A & Aisyah, S (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan riwayat hipertensi dalam pengendalian tekanan darah pada lansia di Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya*.
- Khotimah, H., & Masnina, R. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada lasia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1693–1704.
- Maharani, R., & Syafrandi, D. P. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(5), 165–171. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss5.122>
- notoatmodjo. (2012). *Teori pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. alfabeta.
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahmah, S. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Durian



- Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah. *Puskesmas Durian Gantang*.
- Riset Fasilitas Kesehatan Rifaskes, <http://pkmtanjungpalasutara.blogspot.co.id>
- Setiyawan. (2013). Batasan Lansia. *Who*, 53(9), 1689–1699.
- Subhan, A. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap tentang hipertensi dengan tekanan darah rata-rata pasien di poliklinik penyakit dalam rumah sakit Muhammadiyah Palembang*. 87. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/540/1/SKRIPSI378-1704277490.pdf>
- Sudarni, Dwi (2016) *Hubungan Karakteristik keluarga dengan perilaku perawatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ujong Fatiha Kecamatan Kuala Kabupaten Naga raya*
- Sutrisno, S., Widayati, C. N., & Radate, R. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(2). <https://doi.org/10.35720/tscners.v3i2.121>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia dilengkapi contoh kuesioner. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- World Health Day. 2013. *High Blood Pressure Global and Regional Overview*. *World Health Organization*
- Zulfitri, R (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru*.
- Zunnur, N. H., ADRIANTO, A. R. I., & Basyar, E. (2017). *Kesesuaian Tipe Tensimeter Air Raksa dan Tensimeter Digital Terhadap Pengukuran Tekanan Darah Pada Usia Dewasa*. Faculty of Medicine.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Sdra/i Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siska Murti Pertiwi

Nim : 19010014P

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsimpuan Tahun 2021”**.

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudar/I untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data berbentuk kuesioner serta memberikan jawaban pada kuesioner dengan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi responden. Data yang diambil dan disajikan bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/I menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan ini dan menjawab kuesioner yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2021

Peneliti

**(SiskaMurti Pertiwi)**

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Usia :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Siska Murti Pertiwi sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang berjudul **“Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”** dan saya akan menjawab kuesioner yang diberikan dengan sejujur-jujurnya.

Saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

2021

Padangsidempuan

Responden

( )

	<b>UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN</b> Berdiri pada SK. Menteri/Kepri RI Nomor: 461/KPTU/2019, 17 Juni 2019 D. Raja Isak Siregar Kiri, Bontomatene Julu, Kota Padangsidempuan 22733 Telp. (0834) 7365307 Fax. (0834) 22684 e-mail: aifa.royhan@unrar.ac.id http://unrar.ac.id	
Nomor	: 1960/FKES/UNAR/E/PM/I/2021	Padangsidempuan, 26 April 2021
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	


Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Hutaimbaru  
Di  
**Padangsidempuan**

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

Nama : Siska Murti Perbiwa  
NIM : 19010014P  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Karakteristik dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Di Puskesmas Hutaimbaru".

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

Ditandatangani  
  
Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

**FAKULTAS KESEHATAN**

Jendral Sudirman St. Mersinggih Rt. Nomor: 44/KP/102019/17Des 2019

R. Raja Inal Siregar Kel. Dutaanda Jala, Kota Padangsidempuan 22722.

Telp. (064) 7765507 Fax. (0634) 22584

e-mail: aifa.royhan@uniar.ac.id http://uniar.ac.id

Nomor : 1960/FKES/UNAR/E/PM/2021

Padangsidempuan, 26 April 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

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

Nama : Siska Marti Pertriwi

NIM : 19016014P

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Karakteristik dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Di Puskesmas Hutaimbaru".

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



Arini Hilayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



Padangsidempuan, 26 April 2021

Nomor : 070 / 44 / 2021  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : 1 (satu) Berkas  
 Perihal : Lem Penelitian

Kepada Yth:  
 Kepala Puskesmas Hutanimbun  
 Kota Padangsidempuan  
 di-  
 Padangsidempuan


Merujuk kepada Surat Dasi Dekan Universitas Araf Rahman Kota Padangsidempuan dengan Nomor : 1960/FKES/UNAR/EPM/1/2021 tanggal 26 April 2021 tentang Permohonan Lem Penelitian Skripsi, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya menyetujui izin yang dimaksud, antara lain:

Nama : Rizki Nurul Firdwi  
 NIM : 201901001001  
 Judul : "Efektifitas Karakteristik dan Perilaku Keluarga Terpapar Penyakit Tekanan Darah di Puskesmas Hutanimbun"

Berharapan dengan hal tersebut diatas maka izin dapat dinyatakan dilakukannya izin penelitian tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KOTA PADANGSIDIMPUAN**

  
**SOPIAN SUBRI DUBIS, S.Sos, M.Kes**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19710401 199103 1 004

Tersilahkan  
 1. Yang Berkepentingan  
 2. Perihal



**DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDEMPUNAN**  
**UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU**  
 Jl. Makin Oppo Sarudak Telp. 083269254614  
 Email: Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



---

Padangsidempuan, 26 April 2021

Nomor : 800/25/PKM.HTB/11/2021

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:

UNIVERSITAS ALFA BOYHAN

di-

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : SISKA MURTI PERTIWI

Nim : 170100149

Judul : "HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERILAKU KELUARGA TERHADAP PEMERIKSA TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS HUTAIMBARU"

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penyusunan Skripsi.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya, atas kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru



dr. Ervina Sari Dallamthe, MKM  
Nip. 198405162011012006





## II. Pemeriksaan tekanan darah

### Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan identitas anda.
2. Berilah tanda (√) pada salah satu nomor yang menjadi pilihan anda

N O	Pertanyaan	Y a	Tida k
1.	Apakah 120/80 mmHg merupakan tekanan darah normal ?		
2.	Apakah semakin tua, tekanan darah semakin meningkat?		
3.	Apakah tekanan darah dapat berubah sesuai aktivitas ?		
4.	Apakah latihan fisik yang berat tidak dapat meningkatkan tekanan darah?		
5.	Apakah anda takut untuk memeriksa tekanan darah anda ?		
6.	Bearap kali anda melakukan pemeriksaan tekanan darah dalam satu bulan ?		
7.	Apakah anda memeriksa tekanan darah anda sesuai dengan waktu yang dijadwalkan?		
8.	Apakah anda tau manfaat dari mengukur/ memeriksa tekanan darah ?		
9.	Apakah seseorang memiliki tekanan darah yang sama dengan yang lain?		
10.	Apakah anda mengikuti saran dokter dan perawat dalam mengontrol tekanan darah anda?		

## b. Perilaku Keluarga

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan anda

N O	Pernyataan	Melak ukan	TidakMel akukan
1.	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap merasakan gejala		
2.	Saya berolah raga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah		
3.	Saya melakukan perawatan, pengobatan, serta control tekanan darah minimal sekali dalam dua minggu di pelayanan kesehatan		
4.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya		
5.	Saya berusaha mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran		
6.	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan yang berat		
7.	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan		
8.	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya		
9.	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya dalam mengontrol tekanan darah		
10.	Saya pergi ke fasilitas kesehatan (puskesmas, bidan, praktek dokter) untuk memeriksa tekanan darah saya		

Februari 2021

Padangsidempuan,

Responden

)

(

**Master Data Hubungan Karakteristik dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia  
di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021**

NO	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku Keluarga										
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor
1	65	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
2	58	Laki-laki	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	57	Perempuan	SMA	Pegawai Swasta	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7
4	65	Perempuan	SD	Petani	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
5	48	Laki-laki	SMP	Pegawai Swasta	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
6	47	Perempuan	PT	Pegawai Swasta	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
7	67	Laki-laki	SD	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
8	68	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
9	52	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	69	Laki-laki	SD	Petani	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
11	60	Perempuan	SMP	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	68	Laki-laki	SMP	Petani	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
13	67	Perempuan	SMP	Wiraswasta	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
14	58	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
15	53	Laki-laki	PT	PNS	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
16	64	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
17	66	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
18	58	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
19	47	Laki-laki	PT	PNS	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
20	69	Laki-laki	SD	Petani	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6
21	75	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

22	58	Perempuan	SMA	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
23	68	Perempuan	PT	IRT	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	
24	75	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	
25	56	Perempuan	SMA	Petani	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	

N O	Pemeriksaan Tekanan Darah										Skor
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
4	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
7	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
12	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6
13	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6
14	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5
15	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
16	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6
17	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
18	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
19	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5
20	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4
21	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5

22	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6
23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
25	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5

NO	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku Keluarga										
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor
26	67	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7
27	72	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6
28	56	Laki-laki	SD	Petani	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
29	70	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
30	63	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
31	54	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	58	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
33	68	Perempuan	SMP	IRT	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
34	56	Laki-laki	SD	Pegawai Swasta	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5
35	59	Perempuan	SD	Petani	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
36	63	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
37	61	Perempuan	SD	IRT	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6
38	66	Laki-laki	SD	Petani	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
39	55	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
40	75	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
41	76	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7

42	76	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
43	58	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6
44	52	Perempuan	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
45	63	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
46	63	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7
47	71	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
48	58	Laki-laki	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
49	62	Perempuan	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
50	71	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5
51	58	Laki-laki	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
52	51	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5
53	49	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
54	76	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7
55	45	Perempuan	SMP	Pegawai Swasta	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6

N O	Pemeriksaan Tekanan Darah										Skor
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	
26	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
30	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
33	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5
34	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4
35	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4
36	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
37	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4

38	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4
39	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
43	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
44	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
46	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5
47	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5
48	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
50	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
52	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
53	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
55	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4

NO	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku Keluarga											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	
56	56	Laki-laki	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
57	69	Laki-laki	SD	Wiraswasta	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
58	54	Perempuan	SD	IRT	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	
59	50	Perempuan	SMA	PNS	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	
60	55	Perempuan	SD	Petani	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	
61	59	Perempuan	SMP	IRT	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	
62	46	Laki-laki	SMA	Petani	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	
63	50	Laki-laki	PT	PNS	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	
64	72	Perempuan	SD	Petani	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	





60	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
61	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5
62	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
63	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
64	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5
65	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6
66	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7
67	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
69	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
70	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
71	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5
72	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
73	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
75	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
77	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
79	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
80	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6
81	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5
82	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
84	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

NO	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku Keluarga										
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor
86	73	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6

87	62	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6
88	73	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3
89	64	Perempuan	PT	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
90	67	Perempuan	SD	Petani	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4
91	59	Laki-laki	SD	Petani	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
92	75	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6
93	67	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4
94	67	Laki-laki	SD	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
95	51	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
96	53	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
97	58	Laki-laki	SD	Petani	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6
98	75	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
99	64	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4
100	68	Perempuan	PT	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
101	80	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7
102	76	Perempuan	SMP	IRT	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7
103	63	Laki-laki	SD	Wiraswasta	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
104	58	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
105	75	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
106	58	Laki-laki	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
107	49	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4
108	58	Perempuan	SD	Petani	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
109	60	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
110	74	Laki-laki	SMA	Petani	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7

N O	Pemeriksaan Tekanan Darah										Skor
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	
86	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
87	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5
88	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
90	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
91	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
92	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
93	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6
94	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
96	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
97	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
98	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
99	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6
10 0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
10 1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
10 2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
10 3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
10 4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
10 5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
10 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10 7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7

10 8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
10 9	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6
11 0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8

**Data Hubungan Karakteristik dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia  
di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021 Menurut Kategori**

<b>NO</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Perilaku Keluarga</b>	<b>Pemeriksaan Tekanan Darah</b>
1	2	1	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	1	2	1	1
5	1	1	1	2	2	2
6	1	2	2	2	2	2
7	3	1	1	2	2	1
8	3	1	1	2	2	2
9	1	1	2	2	2	2
10	3	1	1	2	2	1
11	2	2	1	2	1	1
12	3	1	1	2	1	1

<b>NO</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Perilaku Keluarga</b>	<b>Pemeriksaan Tekanan Darah</b>
13	3	2	1	2	1	1
14	2	1	1	1	1	1
15	1	1	2	2	2	1
16	2	2	1	1	2	1
17	3	2	1	1	1	1
18	2	1	2	2	1	1
19	1	1	2	2	1	1
20	3	1	1	2	1	1
21	4	1	1	1	1	1
22	2	2	2	2	2	1
23	3	2	2	1	1	2
24	4	1	1	1	2	2
25	2	2	2	2	1	1
26	3	2	1	1	2	1
27	3	2	1	1	1	2
28	2	1	1	2	2	1
29	3	2	1	1	2	2
30	2	2	1	1	2	1
31	1	1	2	2	2	2
32	2	1	2	2	2	2
33	3	2	1	1	1	1
34	2	1	1	2	1	1
35	2	2	1	2	1	1
36	2	1	1	2	2	1
37	2	2	1	1	1	1
38	3	1	1	2	1	1
39	2	2	1	1	2	2
40	4	2	1	1	1	2
41	4	1	2	2	2	2
42	4	1	2	1	2	2

<b>NO</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Perilaku Keluarga</b>	<b>Pemeriksaan Tekanan Darah</b>
43	2	1	2	2	1	1
44	1	2	1	1	2	1
45	2	2	2	1	2	2
46	2	1	1	1	2	1
47	3	2	1	1	2	1
48	2	1	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2
50	3	2	1	1	1	1
51	2	1	2	2	2	2
52	1	1	1	2	1	1
53	1	2	1	1	2	1
54	4	2	1	1	2	2
55	1	2	1	2	1	1
56	2	1	2	2	2	2
57	3	1	1	2	2	2
58	1	2	1	1	1	1
59	1	2	2	2	1	2
60	2	2	1	2	1	2
61	2	2	1	1	1	1
62	1	1	2	2	1	1
63	1	1	2	2	2	1
64	3	2	1	2	1	1
65	3	1	1	2	1	1
66	2	1	2	1	1	2
67	4	2	1	1	1	1
68	2	1	2	2	2	2
69	3	2	1	1	2	1
70	2	2	2	2	1	1
71	2	2	1	2	1	1
72	2	1	1	2	1	1

<b>NO</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Perilaku Keluarga</b>	<b>Pemeriksaan Tekanan Darah</b>
73	2	1	1	2	1	1
74	2	1	2	2	2	2
75	2	2	2	2	1	1
76	2	2	2	2	2	2
77	3	1	2	1	1	1
78	3	1	1	2	1	2
79	3	2	2	2	1	2
80	3	1	1	1	1	1
81	3	1	2	2	2	1
82	2	1	1	2	2	1
83	2	1	1	2	2	2
84	2	1	1	2	1	1
85	3	1	2	2	2	2
86	3	2	1	1	1	2
87	2	1	2	2	1	1
88	3	1	1	1	1	1
89	2	2	2	1	2	2
90	3	2	1	2	1	1
91	2	1	1	2	1	1
92	4	2	1	1	1	2
93	3	1	1	2	1	1
94	3	1	1	2	2	1
95	1	2	1	1	1	2
96	1	2	1	1	1	1
97	2	1	1	2	1	2
98	4	1	2	2	2	2
99	2	1	1	1	1	1
100	3	2	2	2	2	2
101	4	1	1	1	2	2
102	4	2	1	1	2	2

NO	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku Keluarga	Pemeriksaan Tekanan Darah
103	2	1	1	2	1	1
104	2	2	1	1	1	1
105	4	2	1	1	2	2
106	2	1	2	2	2	2
107	1	2	2	1	1	2
108	2	2	1	2	1	1
109	2	1	1	2	1	1
110	3	1	2	2	2	2

**Keterangan:**

Umur :  
 1 = 45-54 Tahun  
 2 = 55-65 Tahun  
 3 = 66-74 Tahun  
 4 = 75-90 Tahun

Jenis Kelamin :  
 1 = Resiko Tinggi  
 2 = Resiko Rendah

Pendidikan :  
 1 = Rendah  
 2 = Tinggi

Pekerjaan :  
 1 = Tidak Bekerja  
 2 = Bekerja

Perilaku Keluarga :  
 1 = Tidak Melakukan  
 2 = Melakukan

Pemeriksaan Tekanan Darah :  
 1 = Tidak Memeriksa  
 2 = Memeriksa





## Frequencies

**Statistics**

	Umur	Jenis_Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku	Pemeriksaan_Tekanan_Darah
N Valid	110	110	110	110	110	110
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	62.35	1.46	2.09	3.55	6.32	6.24
Median	63.00	1.00	2.00	4.00	6.00	6.00
Mode	58	1	1	5	6	10
Std. Deviation	8.076	.501	1.028	1.831	2.494	2.825
Variance	65.219	.251	1.056	3.351	6.219	7.980
Range	35	1	3	5	9	9
Minimum	45	1	1	1	1	1
Maximum	80	2	4	6	10	10

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-54 Tahun	17	15.5	15.5	15.5
55-65 Tahun	49	44.5	44.5	60.0
66-74 Tahun	32	29.1	29.1	89.1
75-90 Tahun	12	10.9	10.9	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	59	53.6	53.6	53.6
	Perempuan	51	46.4	46.4	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	41	37.3	37.3	37.3
	SMP	30	27.3	27.3	64.5
	SMA	27	24.5	24.5	89.1
	PT	12	10.9	10.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	21	19.1	19.1	19.1
	IRT	20	18.2	18.2	37.3
	PNS	12	10.9	10.9	48.2

Pegawai Swasta	13	11.8	11.8	60.0
Petani	23	20.9	20.9	80.9
Tidak Bekerja	21	19.1	19.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Perilaku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Melakukan	58	52.7	52.7	52.7
Melakukan	52	47.3	47.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Pemeriksaan\_Tekanan\_Darah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	63	57.3	57.3	57.3
Baik	47	42.7	42.7	100.0
Total	110	100.0	100.0	

### Uji Validitas dan Reliabilitas

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.704	10

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	5.55	5.515	.260	.698
P2	5.67	5.103	.408	.674

P3	5.90	5.192	.346	.685
P4	5.62	5.357	.284	.695
P5	5.76	5.026	.421	.671
P6	5.68	5.008	.452	.666
P7	5.76	5.008	.430	.670
P8	5.65	5.072	.431	.670
P9	5.65	5.185	.378	.679
P10	5.61	5.561	.209	.707

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	5.58	6.576	.480	.763
T2	5.53	6.692	.458	.766
T3	5.59	6.684	.429	.769
T4	5.57	6.632	.459	.765
T5	5.70	6.579	.448	.767

T6	5.64	6.802	.365	.777
T7	5.63	6.750	.389	.774
T8	5.62	6.568	.469	.764
T9	5.67	6.516	.478	.763
T10	5.60	6.389	.556	.753

**Uji Normalitas**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Umur	Jenis_ Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Perilaku	Pemeriksaan_ Tekanan_Darah
	N	110	110	110	110	110	110
Normal	Mean	2.35	1.46	1.36	1.63	1.47	1.43
Parameters <sup>a,b</sup>	Std. Deviation	.874	.501	.483	.486	.502	.497
Most Extreme	Absolute	.258	.359	.410	.406	.354	.378
Differences	Positive	.258	.359	.410	.274	.354	.378
	Negative	-.188	-.321	-.270	-.406	-.326	-.303
	Test Statistic	.258	.359	.410	.406	.354	.378
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**Uji Hipotesis (Uji Chi-Square)**

Umur \* Pemeriksaan\_Tekanan\_Darah

Crosstab

		Pemeriksaan_Tekanan_Darah		Total	
		Tidak Memeriksa	Memeriksa		
Umur	45-54 Tahun	Count	10	7	17
		Expected Count	9.7	7.3	17.0
		% within Umur	58.8%	41.2%	100.0%
55-65 Tahun		Count	30	19	49
		Expected Count	28.1	20.9	49.0
		% within Umur	61.2%	38.8%	100.0%
66-74 Tahun		Count	21	11	32
		Expected Count	18.3	13.7	32.0
		% within Umur	65.6%	34.4%	100.0%
75-90 Tahun		Count	2	10	12
		Expected Count	6.9	5.1	12.0
		% within Umur	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	63	47	110
		Expected Count	63.0	47.0	110.0
		% within Umur	57.3%	42.7%	100.0%

Chi-Square Tests



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.327 <sup>a</sup>	3	.025
Likelihood Ratio	9.687	3	.021
Linear-by-Linear Association	2.620	1	.106
N of Valid Cases	110		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.13.

**Jenis\_Kelamin \* Pemeriksaan\_Tekanan\_Darah**

**Crosstab**

		Pemeriksaan_Tekanan_Darah		Total
		Tidak Memeriksa	Memeriksa	
Jenis_ Resiko Tinggi Kelamin	Count	34	25	59
	Expected Count	33.8	25.2	59.0
	% within Jenis_Kelamin	57.6%	42.4%	100.0%
Resiko Rendah	Count	29	22	51
	Expected Count	29.2	21.8	51.0
	% within Jenis_Kelamin	56.9%	43.1%	100.0%
Total	Count	63	47	110
	Expected Count	63.0	47.0	110.0

% within Jenis_Kelamin	57.3%	42.7%	100.0%
------------------------	-------	-------	--------

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.007 <sup>a</sup>	1	.936		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.936		
Fisher's Exact Test				1.000	.544
Linear-by-Linear Association	.006	1	.936		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.79.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pendidikan \* Pemeriksaan\_Tekanan\_Darah**

**Crosstab**

			Pemeriksaan_Tekanan_Darah		Total
			Tidak Memeriksa	Memeriksa	
Pendidikan Rendah	Count	50	20	70	
	Expected Count	40.1	29.9	70.0	
	% within Pendidikan	71.4%	28.6%	100.0%	
Tinggi	Count	13	27	40	

	Expected Count	22.9	17.1	40.0
	% within Pendidikan	32.5%	67.5%	100.0%
Total	Count	63	47	110
	Expected Count	63.0	47.0	110.0
	% within Pendidikan	57.3%	42.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.763 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.213	1	.000		
Likelihood Ratio	15.953	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.620	1	.000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.09.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pekerjaan \* Pemeriksaan\_Tekanan\_Darah**

**Crosstab**

	Pemeriksaan_Tekanan_Darah	Total
--	---------------------------	-------

			Tidak Memeriksa	Memeriksa	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	23	18	41
		Expected Count	23.5	17.5	41.0
		% within Pekerjaan	56.1%	43.9%	100.0%
Bekerja	Bekerja	Count	40	29	69
		Expected Count	39.5	29.5	69.0
		% within Pekerjaan	58.0%	42.0%	100.0%
Total	Total	Count	63	47	110
		Expected Count	63.0	47.0	110.0
		% within Pekerjaan	57.3%	42.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.037 <sup>a</sup>	1	.848		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.037	1	.848		
Fisher's Exact Test				1.000	.502
Linear-by-Linear Association	.037	1	.848		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Perilaku \* Pemeriksaan\_Tekanan\_Darah

Crosstab

			Pemeriksaan_Tekanan_Darah		Total
			Tidak Memeriksa	Memeriksa	
Perilaku	Tidak Melakukan	Count	45	13	58
		Expected Count	33.2	24.8	58.0
		% within Perilaku	77.6%	22.4%	100.0%
	Melakukan	Count	18	34	52
		Expected Count	29.8	22.2	52.0
		% within Perilaku	34.6%	65.4%	100.0%
Total		Count	63	47	110
		Expected Count	63.0	47.0	110.0
		% within Perilaku	57.3%	42.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.689 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.970	1	.000		

Likelihood Ratio	21.350	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.501	1	.000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.22.

b. Computed only for a 2x2 table



## Dokumentasi Penelitian

### Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Keluarga Terhadap Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021



(Gambar 1.1)

Pada gambar 1.1 peneliti sedang menjelaskan cara mengisi lembar kuesioner kepada responden pertama



(Gambar 1.2)

Pada gambar 1.2 peneliti mulai memangsangkan alat pengukur tekanan darah yaitu spigmanometer dan mulai mengukur tekanan darah responden.



(Gambar 1.3)

Pada gambar 1.3 peneliti menjelaskan kepada responden kedua cara mengisi lembar kuesioner.





(Gambar 1.4)

Pada gambar 1.4 peneliti mulai melakukan pengukuran tekanan darah pada responden dengan menggunakan alat spignomanometer.



(Gambar 1.5)

Pada gambar 1.5 peneliti memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan kepada responden cara mengisi lembar kuesioner



(Gambar 1.6)

Pada gambar 1.6 peneliti mulai memasang alat pengukur tekanan darah yaitu spignomanometer dilengan tangan responden dan mulai mengukur tekanan darah responden


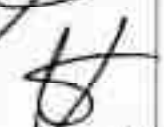



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Siska Murti Pertiwi

NIM : 19010014P

Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto SKM, M.Kes, MM

2. Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	17/06-21	konsep askep	perbaikan / revisi	
2.	2/07-21	konsep askep	perbaikan / revisi	
3.	13/08-21	konsep askep	perbaikan / revisi	
Diuji diujikan 26/8/2021				



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Siska Marti Pertiwi

NIM : 19010014P

Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto SKM, M.Kes, MM

2. Ns. Mei Adeline Harahap M.Kes

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	15/06/21	kenali bab A, F, G	Perbaiki bab. G disarankan dari kesimpulan perbaiki cara penulisan	
2.	24/06/21	kenali bab. A, F, G	perbaiki.	
3.	03/09/21	kenali simpul	ACC. RSTPB	