

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI DESA HUTA LOMBANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH :

**NOVRI YANTI HARAHAP
NIM 19010032**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI DESA HUTA LOMBANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH :

**NOVRI YANTI HARAHAHAP
NIM 19010032**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA HUTA LOMBANG KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA TAHUN 2023

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

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
NIDN. 0110117103

Pembimbing Pendamping



Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep
NIDN. 0104089403

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novri Yanti Harahap
NIM : 19010032
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2023” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2023



Novri Yanti Harahap

IDENTITAS PENULIS

Nama : Novri Yanti Harahap
NIM : 19010032
Tempat, Tgl Lahir : Padangsidempuan, 26 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Jendral Sudirman Untemanis Gg Bengkel
Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. Min Sihadabuan Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 9 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2016
3. SMA Negeri 2 Kota Padangsidempuan : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul " Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2023", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

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

1. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Sekaligus sebagai anggota penguji telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ns. Nanda Masrani Daulay, M.Kep selaku ketua penguji telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas di Kota Padangsidempuan.
7. Orangtua dan keluarga peneliti yang telah memberi dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman rekan seperjuangan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Novri Yanti Harahap last but no least, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap proses nya yang bisa dibilang tidak mudah. Terima kasih sudah bertahan.

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

Padangsidempuan, Juni 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Maret 2023
Novri Yanti Harahap

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI DESA HUTA LOMBANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA TAHUN 2023**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan akibat dari peningkatan tekanan darah yang terjadi dalam tubuh manusia sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara. Jenis penelitian adalah kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif korelasi. Desain yang digunakan peneliti ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 173 lansia penderita hipertensi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini diambil menggunakan purposive sampling sebanyak 121 responden. Hasil penelitian signifikan dengan nilai p value = 0,004 menunjukkan adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengetahuan dan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia.

Kata Kunci : *Pengetahuan, pencegahan kekambuan, hipertensi, lansia*
Daftar Pustaka : 2010-2022

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

**Research report, March 2023
Novri Yanti Harahap**

**THE RELATIONSHIP LEVELS OF KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION
WITH EFFORTS TO PREVENT HYPERTENSION REPRESENTATION IN THE
ELDERLY IN HUTA LOMBANG VILLAGE, PADANGSIDIMPUAN
SOUTHEAST DISTRICT YEAR 2023**

ABSTRACT

Hypertension is the result of an increase in blood pressure that occurs in the human body, resulting in an increase in blood pressure that exceeds normal limits. The general objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about hypertension and efforts to prevent recurrence of hypertension in the elderly in Huta Lombang Village, Southeast Padangsidimpuan District. This type of research is quantitative, with a descriptive correlation research design with a cross sectional study approach. The population of this study was 173 elderly people with hypertension. The sampling technique used purposive sampling as many as 121 respondents. The results of the research on hypertension were the majority of 68 respondents (43.4%), efforts to prevent hypertension were the majority of 90 respondents (73.8%). The bivariate result p value = 0.004 means that there is a relationship between the level of knowledge about hypertension and efforts to prevent recurrence of hypertension in the elderly in Huta Lombang Village, Padangsidimpuan Tenggara District. The results of this study are expected to provide knowledge and efforts to prevent recurrence of hypertension in the elderly.

Keywords: Knowledge, prevention of recurrence, hypertension, elderly



DAFTAR ISI

halaman

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Praktis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Hipertensi | 8 |
| 2.1.1 Defenisi Hipertensi | 8 |
| 2.1.2 Jenis Hipertensi | 9 |
| 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi | 10 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi | 10 |
| 2.1.5 Etiologi Hipertensi | 11 |
| 2.1.6 Patofisiologi Hipertensi | 12 |
| 2.1.7 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi | 13 |
| 2.1.8 Komplikasi Hipertensi | 15 |
| 2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi | 17 |
| 2.1.10Pemeriksaan Penunjang Hipertensi | 17 |
| 2.2 Konsep Pengetahuan | 18 |
| 2.2.1 Defenisi Pengetahuan | 18 |
| 2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan | 19 |
| 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan | 21 |
| 2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan | 22 |
| 2.3 Upaya Pencegahan Kekambuhan..... | 23 |
| 2.3.1 Pencegahan Kekambuhan | 23 |
| 2.3.2 Kekambuhan | 23 |
| 2.3.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kekambuhan Hipertensi:... | 23 |
| 2.3.4 Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi | 24 |
| 2.4 Lanjut Usia (Lansia)..... | 25 |
| 2.4.1 Defenisi Lanjut Usia (Lansia)..... | 25 |
| 2.4.2 Batas-Batasan Lanjut Usia..... | 25 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 2.4.3 | Proses Menua (Aging Process) | 27 |
| 2.4.4 | Teori-Teori Proses Menua | 28 |
| 2.5 | Kerangka Konsep | 30 |
| 2.6 | Hipotesis..... | 31 |
| BAB 3 | METODOLOGI PENELITIAN..... | 32 |
| 3.1 | Jenis dan Desain Penelitian | 32 |
| 3.2 | Lokasi Dan Waktu Penelitian | 32 |
| 3.2.1 | Lokasi..... | 32 |
| 3.2.2 | Waktu Penelitian..... | 33 |
| 3.3 | Populasi dan Sampel Penelitian..... | 33 |
| 3.3.1 | Populasi Penelitian..... | 33 |
| 3.3.2 | Sampel Penelitian | 33 |
| 3.4 | Etika Penelitian | 34 |
| 3.5 | Alat Pengumpulan Data | 35 |
| 3.6 | Prosedur Pengumpulan Data | 36 |
| 3.7 | Defenisi Operasional..... | 38 |
| 3.8 | Pengolahan dan Analisa Data | 38 |
| 3.8.1 | Pengolahan Data | 38 |
| 3.9 | Analisa data..... | 39 |
| 3.9.1 | Analisa Univariat | 39 |
| 3.9.2 | Analisa Bivariat | 39 |
| BAB 4 | HASIL PENELITIAN | 40 |
| 4.1 | Analisa Univariat | 40 |
| 4.1.1 | Hasil Penelitian | 40 |
| 4.1.2 | Pengetahuan Tentang Hipertensi | 40 |
| 4.1.3 | Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi | 41 |
| 4.2 | Analisa Bivariat..... | 41 |
| BAB 5 | PEMBAHASAN | 43 |
| 5.1 | Analisa Univariat | 43 |
| 5.2 | Tindakan Pencegahan Kekambuhan Lansia Tentang Hipertensi di Desa 46 | |
| 5.3 | Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara..... | 48 |
| 5.4 | Keterbatasan Peneliti..... | 49 |
| BAB 6 | KESIMPULAN DAN SARAN | 51 |
| 6.1 | Kesimpulan | 51 |
| 6.2 | Saran..... | 52 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO tahun 2016..... | 11 |
| Tabel 3.1 Waktu dan jadwal penelitian..... | 33 |
| Table 3.2 Defenisi operasional..... | 38 |
| Tabel 4.1 Data Demografi..... | 41 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara..... | 42 |
| Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa huta lombang kecamatan Padangsidempuan tenggara..... | 42 |
| Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2023 | 43 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|---|----------------|
| Skema 2.1 Kerangka Konsep : Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master tabel
- Lampiran 9 Output Spss
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan akibat dari peningkatan tekanan darah yang terjadi di dalam tubuh manusia sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal. Berdasarkan kriteria *joint National Committee (JNC) VII* tahun 2014, usia ≥ 18 tahun yaitu sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik yaitu ≥ 90 mmHg. Penyakit hipertensi dapat dijumpai baik usia lanjut karena faktor degeneratif maupun usia muda (Kementrian kesehatan RI, 2014). Hipertensi menjadi penyakit yang perlu diperhatikan dari seluruh lapisan masyarakat karena dapat menimbulkan dampak merugikan baik jangka pendek maupun jangka panjang (Ismarina dkk, 2015). Resiko hipertensi meningkat seiring bertambah nya usia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis system peredaran darah terutama pada pembuluh darah. Pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas dan kemampuan memompa jantung harus lebih keras sehingga terjadi hipertensi (Ismarina dkk, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2011 ada satu milyar orang menderita hipertensi di dunia lebih dari 2/3 di Negara berkembang yang memiliki penghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus menerus meningkat drastis dan dapat diprediksi pada tahun 2025 diperkirakan sebanyak 1,56 milyar (29%) orang di seluruh dunia akan hidup dengan hipertensi. Pada tahun 2014 data statistik menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berumur 18 tahun (WHO,2015). Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta jiwa

setiap tahunnya, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi (WHO, 2015).

Menurut (Riskesdas, 2021), prevalensi hipertensi menurut diagnosis dokter, atau minum obat dan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Indonesia sebesar 34,1% atau sebesar 658.201 orang. Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Berdasarkan data dari puskesmas pijorkoling kota Padangsidempuan di dapatkan data pada tahun 2017 tercatat 106 kasus hipertensi (7% dari total lansia 1.514 jiwa), tahun 2018 tercatat 122 kasus hipertensi (6,3% dari total lansia 1.909 jiwa) dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 134 kasus hipertensi (6,6% dari total lansia 2.021 jiwa) (Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2019).

Data di atas menunjukkan bahwa masih tingginya kasus hipertensi. Hipertensi yang tidak diketahui dan tidak dirawat akan mengakibatkan kematian, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal. Sekitar 5% pengidap hipertensi memperlihatkan peningkatan tekanan darah yang cepat, dan apabila tidak diterapi akan menyebabkan kematian dalam 1-2 tahun (Hegli dkk,2013). Hipertensi telah menjadi tantangan penting dalam kesehatan masyarakat secara global sebab tingginya frekuensi serta diiringi dengan resiko kardiovaskular dan penyakit ginjal. Risiko ini dapat dicegah melalui usaha perilaku mengontrol tekanan darah oleh penyandang hipertensi (Mills et al. 2016). Hal ini membutuhkan sikap pencegahan kambuhnya hipertensi pada klien yang memiliki riwayat hipertensi.

Salah satu faktor keberhasilan pencegahan kekambuhan hipertensi merupakan sikap dan pengetahuan dari penderita yang memiliki riwayat hipertensi (Dewi 2013). salah satu pengetahuan yang paling penting adalah faktor penyebab hipertensi. Beberapa faktor resiko dari perilaku yang dianggap berkontribusi dalam peningkatan hipertensi

antara lain nutrisi kurang, konsumsi alkohol yang tidak bermanfaat, kurang aktivitas fisik, kegemukan serta paparan stress (Fazel et al., 2016). Jika pengetahuan semakin meningkat maka sikapnya juga semakin meningkat. Akan tetapi pengetahuan yang baik disertai dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat untuk proses penyembuhan untuk penyakit pasien hipertensi (Priastana & Sugiarto, 2018). Dalam proses mencari tahu ini, mencakup beberapa metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan atau melalui pengalaman (Priandarsaniayu, 2021). Pengetahuan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai manajemen hipertensi menyebabkan kurangnya pengetahuan pada penderita hipertensi. Pengetahuan masyarakat mengenai manajemen hipertensi saat ini masih kurang. Pendidikan merupakan salah satu yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang, termasuk kesehatan (Notoatmodjo 2012).

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati.

Lansia dapat diartikan juga sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya (Darmo,2015).

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun ke atas. Hal ini dipertegas dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik itu pria maupun wanita (Nugroho,2014). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) yaitu, usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun. Dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun) atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI 2015).

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan, secara tidak langsung telah menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk, serta meningkatkan usia harapan hidup. Meskipun tidak sekaligus, berarti peningkatan mutu kehidupan yang pada gilirannya menimbulkan perubahan struktur penduduk, dan sekaligus menambah jumlah penduduk berusia lanjut.

Pertambahan jumlah penduduk usia tua akan menambah jumlah penderita penyakit degenerative, khususnya pasien penyakit kardiovaskuler (PKV). Pertambahan jumlah usia diperkirakan terus meningkat sebesar kira-kira 30%

dalam 25 tahun. Kondisi yang perlu diantisipasi adalah dengan ketersediaan pelayanan penyakit kronis khususnya penyakit kardiovaskuler (PKV). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah lebih dari 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi.

Tekanan darah diantaranya normotensi dan hipertensi disebut borderline hypertension (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak data dinas kesehatan kota Padangsidimpuan tentang penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan usia lebih dari 18 tahun menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kota padangsidimpuan tahun 2019, di peroleh data puskesmas pijorkoling jumlah penderita hipertensi (laki-laki dan perempuan) 353 orang.

Berdasarkan survey pendahuluan di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara, peneliti mendapatkan 173 orang Lansia yang menderita Hipertensi. Lansia yang berumur 45-70 tahun. Melalui Tanya jawab dengan beberapa lansia penderita hipertensi, diketahui masih banyak lansia yang kurang mengetahui tentang hipertensi dan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi. Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang lansia yang menderita hipertensi, ada 3 orang lansia yang mengetahui tentang pencegahan hipertensi, dan ada 7 orang lansia yang tidak mengetahui tentang pengetahuan hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi. Dan didapatkan bahwa salah satu pencegahan hipertensi yang sering dilakukan oleh lansia yaitu dengan cara menerapkan pola makan sehat, menghindari stress, dan mengonsumsi obat hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara
2. Untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang hipertensi di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang “Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia”.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian bagi masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Manfaat penelitian bagi Ilmu Keperawatan adalah sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia agar tidak terjadi peningkatan kejadian hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Manfaat penelitian bagi peneliti selanjutnya adalah hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian, menjadi data dasar dan referensi bagi penelitian.

4. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai bahan pustaka dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa Keperawatan dalam menyelesaikan tugas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi pokok yang mendasari banyak bentuk penyakit kardiovaskuler. Hipertensi merupakan faktor penyebab utama kematian akibat stroke dan faktor yang dapat memperberat infark miokard (serangan jantung). Kondisi tersebut adalah merupakan gangguan yang paling umum pada pasien dengan tekanan darah tinggi. Sejalan dengan bertambah nya usia, hampir setiap orang akan mengalami kenaikan tekanan darah (Arif, Amalia, Sesrianty, & Kartika, 2019). Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan faktor utama penyakit koroner. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler. (Fitrina & Wiryanti, 2018).

Kasus hipertensi mengalami kenaikan 80% terutama di Negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,5 milyar kasus di tahun 2025. Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa, kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Indriawati, Usman, & Yogyakarta, 2018).

Berdasarkan perubahan demografi pada masyarakat tanpa mempertimbangkan perubahan gaya hidup, diperkirakan penderita hipertensi akan meningkat dengan cepat dalam 15 tahun mendatang terutama pada Negara berkembang.

Hasil Riskesdas yang terbaru tahun 2018, pevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas (Tirtasari & Kodim, 2019).

2.1.2 Jenis Hipertensi

1. Hipertensi Utama

Merupakan kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Penyebab dari hipertensi utama adalah berbagai faktor yang menyebabkan hipertensi. Faktor resiko tersebut adalah sebagai berikut.

- a. faktor keturunan dan faktor usia
- b. stress fisik dan psikis
- c. kurangnya aktifitas fisik dan obesitas
- d. jenis kelamin dan pola makan tidak sehat
- e. Konsumsi alcohol dan mengonsumsi garam berlebih (Yekti Susilo, 2012).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi pada individu ini disebabkan oleh suatu kelainan spesifik dari organ tertentu atau pembuluh darah seperti ginjal, kelenjar adrenal atau pembuluh darah aorta. Penyakit ginjal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Tipe hipertensi sekunder ini disebut hipertensi ginjal atau renal karena adanya suatu persoalan di dalam ginjal. Penanganan pada penderita penyakit ini bukan hanya untuk menurunkan

tekanan darah, tetapi harus disertai dengan terapi kondisi atau terapi penyakit.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi juga banyak di ungkapkan oleh para ahli, diantaranya WHO menetapkan klasifikasi hipertensi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

1. Tingkat I tekanan darah meningkat tanpa gejala-gejala dari gangguan atau kerusakan system kardiovaskuler
2. Tingkat II tekanan darah dengan gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala-gejala kerusakan atau gangguan dari alat atau orang lain.
3. Tingkat III tekanan darah meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan atau gangguan fatal dari target organ.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO tahun 2016

| NO | Klasifikasi | Sistolik | Diastolik |
|----|--------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | Optimal | < 120 mmHg | < 80 mmHg |
| 2 | Normal | < 130 mmHg | 85 mmHg |
| 3 | Normal Tinggi (derajat 1) | 130-139 mmHg | 85-89 mmHg |
| 4 | Hipertensi Ringan (derajat 2) | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| 5 | Hipertensi sedang (derajat 3) | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |
| 6 | Hipertensi berat (derajat 4) | >180 mmHg | >110 mmHg |

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat dapat ditemukan edema pupil atau edema pada diskus optikus. Menurut Price, gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kuku kuduk, sulit tidur, gelisah kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas dan berkeringat.

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma (Klaudia, 2021).

Manifestasi klinis yang sering tampak, pada beberapa pasien mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, kelelahan, kesadaran menurun, mual, muntah, gelisah, jantung berdebar, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, epitaksis bahkan ada yang mengalami perubahan mental.

2.1.5 Etiologi Hipertensi

1. Hipertensi Primer/Essensial

Hipertensi essensial merupakan salah satu faktor risiko penting untuk terjadinya penyakit cerebrovaskuler dan penyakit jantung koroner. Hipertensi essensial merupakan etiologi kesakitan dan kematian yang cukup banyak dalam masyarakat. Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Hipertensi primer (essensial) merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena retensi air dan garam yang tidak normal, sensitifitas terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolesterolemia, emosi yang terganggu/stress dan merokok (Masriadi, 2016)

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan/sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat-obatan (Pudiastuti, 2013)

Penyebab terjadinya hipertensi terdiri dari berbagai faktor, Reeves & Lockhart (2001:114) mengemukakan bahwa faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi adalah stress, kegemukan, merokok. Hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, toxaemia gravidarum, peningkatan tekanan intracranial yang disebabkan tumor otak, dan pengaruh obat tertentu misalnya obat kontrasepsi, asupan garam yang tinggi, kurang olah raga, genetik, obesitas, kelainan ginjal, tetapi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya.

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer & Bare (2002:898) mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla oblongata di otak, dimana pada vasomotor ini mulai saraf simpatik yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolomna medulla ke ganglia simpatis di thorax dan abdomen, rangsangan pusat vasomotor dihantar dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis.

Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktif yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akibat aliran darah yang ke ginjal menjadi berkurang/menurun dan berakibat diproduksinya rennin, rennin akan merangsang pembentukan angiotensai I yang kemudian diubah menjadi angiotensai II yang merupakan vasokonstriktor yang kuat yang merangsang sekresi aldosterone oleh cortex adrenal dimana hormon aldosterone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan peningkatan volume cairan intra vaskuler yang menyebabkan hipertensi.

Patofisiologi hipertensi adalah pada hipertensi primer, perubahan patologisnya tidak jelas di dalam tubuh dan organ-organ. Terjadi secara perlahan yang meluas dan mengambil tempat pada pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil pada organ-organ seperti jantung, ginjal, dan pembuluh darah otak. Pembuluh seperti aorta, arteri coroner, arteri basiler yang ke otak dan pembuluh darah perifer di ekstremitas menjadi sklerotik dan membengkak. Lumen-lumen menjepit, aliran darah ke jantung menurun, begitu juga ke otak dan ke ekstremitas bawah bisa juga terjadi kerusakan pembuluh darah besar.

2.1.7 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Yunita Sari 2017) faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor risiko. Faktor-faktor risiko kejadian hipertensi yaitu:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat.

2. Jenis Kelamin

Pria lebih cenderung menderita hipertensi daripada wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat

dibandingkan wanita. Wanita dipengaruhi oleh beberapa hormon termasuk hormon estrogen yang melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis.

3. Riwayat Keluarga

Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat.

4. Obesitas

Berdasarkan Framingham Heart Study, sebanyak 75% dan 65% kasus hipertensi yang terjadi pada pria dan wanita secara langsung berkaitan dengan kelebihan berat badan dan obesitas. Namun tidak semua jenis kegemukan berhubungan dengan hipertensi. Ada 2 jenis kegemukan, yaitu kegemukan sentral dan kegemukan perifer. Kegemukan sentral adalah lemak mengumpul di sekitar perut (buncit). Kegemukan perifer adalah kegemukan yang merata di seluruh tubuh. Dari kedua jenis kegemukan tersebut, hipertensi paling banyak ditemukan pada orang yang kegemukan sentral dibandingkan kegemukan perifer (Putu Yuda, 2011)

5. Merokok

Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk di suplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degenerative lain seperti stroke dan penyakit jantung.

6. Aktivitas Fisik

Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

7. Konsumsi Garam Berlebih

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam (Manurung, 2016).

8. Stress

Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatis.

9. Konsumsi Alkohol

Jika meminum minuman keras (alkohol) sedikitnya 2 kali perhari, maka tekanan darah sistolik meningkat kira-kira 1,0 mmHg dan tekanan darah diastolik juga meningkat kira-kira 0,5 mmHg per satu kali minum.

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi menurut TIM POKJA RS Harapan Kita (2003:64) dan Dr. Budhi Setianto (Depkes, 2014) adalah diantaranya:

1. Stroke

Hipertensi menjadi berbahaya bukan hanya karena tekanan darah yang berlebihan saja, tetapi karena penyakit lain yang ikut menyertainya. Penyakit tersebut dapat muncul atau diperparah dengan meningkatnya tekanan darah di tubuh kita.

2. Gagal Jantung

Jantung berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh, jika jantung memberikan tekanan yang terlalu tinggi untuk mengalirkan darah maka diperlukan kerja ekstra dari otot jantung. Kondisi ini menyebabkan otot jantung menjadi lebih tebal. Tetapi jika jantung bekerja terlalu keras dalam jangka waktu yang lama, maka lama-kelamaan otot jantung akan kelelahan dan tidak mampu bekerja memompa darah secara optimal. Hal inilah yang disebut gagal jantung. Jantung yang seharusnya memompa darah untuk beredar mengelilingi seluruh tubuh akhirnya tidak mampu lagi dan mengakibatkan darah menumpuk di berbagai organ. Jika menumpuk di paru-paru, maka mengakibatkan paru-paru tergenang dan menjadikan kesulitan/sesak napas. Jika menumpuk di hati, akan menyebabkan gangguan fungsi hati dalam menetralkan racun. Jika menumpuk di ekstremitas atas atau ekstremitas bawah, akan menyebabkan oedema/pembengkakan.

3. Gangguan Ginjal

Kerusakan bagian dalam arteri atau pembekuan darah yang terjadi pada ginjal akibat hipertensi dapat menyebabkan penurunan bahkan kegagalan fungsi pada ginjal. Kelainan ginjal akibat hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. nefrosklerosis benigna

terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan pada pembuluh darah akibat proses penuaan dan menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang. Sementara itu, nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal berupa terganggunya fungsi ginjal yang ditandai dengan peningkatan tekanan diastole diatas 130 mmHg.

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Tata laksana hipertensi meliputi nonfarmakologis dan farmakologis. Tata laksana nonfarmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat- obatan. Sedangkan tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan anti hipertensi di puskesmas. Apabila upaya nonfarmakologis belum mampu mencapai hasil yang diharapkan, puskesmas bisa merujuk pasien ke pelayanan kesehatan sekunder yaitu rumah sakit (Depkes, 2013).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
2. Pemeriksaan retina
3. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
4. EKG untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
5. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
6. Pemeriksaan : renogram, pielogra intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin
7. Foto dada dan CT scan.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh insensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018).

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, ter tekstur, ter sistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan sublimasi atau intisari yang berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018).

Ada 6 tingkatan domain pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan kaitannya dengan yang lain.

5. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno

- a. Cara Kuno

- 1) *Cara coba salah (Trial and Error)*

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah itu dapat dipecahkan.

- 2) *Cara kekuasaan atau otoritas*

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

- 3) *Berdasarkan pengalaman pribadi*

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi di masa lalu

- b. Cara Modren

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya

suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan dan Dewi, 2017).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin muda orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (salary) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya.

c. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

d. Sosial budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempegaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2. Faktor Internal

a. Usia

Menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari,2018), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Jenis Kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan perempuan dan laki-laki hanya dengan melihat otak nya, meski penelitian terbaru menyebutkan bahwa otak secara fisik tidak ada perbedaan antara otak perempuan dan laki-laki. Namun, menurut penelitian yang dilakukan Verma, menemukan adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dan laki-laki, bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama.

2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto 2006 dalam Wawan dan Dewi 2017), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase < 56%

2.3 Upaya Pencegahan Kekambuhan

2.3.1 Pencegahan Kekambuhan

Pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan perilaku/tindakan mencegah atau menahan agar sesuatu tidak terjadi.

2.3.2 Kekambuhan

Kekambuhan adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala sebelumnya sesudah memperoleh kemajuan. Sikap pencegahan kekambuhan hipertensi bisa dilakukan dengan mempertahankan berat badan, mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olah raga (Zaini, 2015)

2.3.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kekambuhan Hipertensi:

1. Kegemukan

Kelebihan berat badan meningkatkan risiko seseorang terserang kembali penyakit hipertensi

2. Kebiasaan merokok

Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah

3. Pola makan

Pola makan yang tidak sehat dapat memicu kambuhnya kembali tekanan darah seseorang, seperti mengonsumsi garam yang berlebih, makanan

berlemak tinggi dan kurang berolah raga serta mengkonsumsi alkohol dan merokok.

4. Stress

Stress pada lansia merupakan kondisi atau gangguan yang tidak menyenangkan terjadi pada seluruh tubuh yang dapat mempengaruhi kehidupan (Klaudia, 2021)

2.3.4 Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi

Upaya pencegahan kekambuhan hipertensi menurut CERDIK Kemenkes yaitu :

1. Cek kesehatan secara berkala

Monitor tekanan darah, perhatikan denyut nadi teratur atau tidak, timbang berat badan, ukur tinggi badan dan lingkar perut, cek gula darah dan kolesterol.

2. Enyah Asap Rokok

Bagi perokok segeralah untuk berhenti merokok

3. Rajin aktivitas fisik/olahraga

Lakukan minimal 30, menit per hari 3-5 kali per minggu

4. Diet sehat dan seimbang

Konsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari : konsumsi gula, garam, lemak (GGL) sesuai anjuran. Gula tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari, garam tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari, lemak/minyak tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari. Kurangi konsumsi gula putih/cokelat/merah, madu dan sirup. Kurangi makanan yang mengandung gula tinggi, seperti permen, soft drink (minuman kaleng), kue-kue basah.

Gantikan dengan buah segar atau jus buah tanpa gula. Perhatikan makanan/minuman dengan kandungan gula tersembunyi.

5. Istirahat cukup

Sesuai dengan kebutuhan anda (tidur 7-8 jam per hari pada orang dewasa).

6. Kelola Stress

Relaksasi berbicara dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur, serta merencanakan masa depan yang sebaik-baiknya. (Kemenkes, 2018)

2.4 Lanjut Usia (Lansia)

2.4.1 Defenisi Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia merupakan kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas (Sunaryo dkk, 2016). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo dkk, 2016)

2.4.2 Batas-Batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun (Padila, 2018). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

1. Menurut Departemen kesehatan (DEPKES, 2016)

- a. Pra lanjut (45-59 tahun)
- b. lanjut usua (60-69 tahun)

- c. Lanjut Usia resiko tinggi > 70 tahun
 - d. Usia \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan
2. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan, yaitu:
 - a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun
3. Menurut Hurlock
 - a. Early old age (usia 60-70 tahun)
 - b. Advanced old age (usia >70 tahun)
4. Menurut Burnsie (1979)
 - a. Young old (usia 60-69 tahun)
 - b. Middle age old (usia 70-79 tahun)
 - c. Old-old (usia 80-89 tahun)
 - d. Very old-old (usia >90 tahun)
5. Menurut Bee (1996)
 - a. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 - b. Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
 - c. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
 - d. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
 - e. Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)
6. Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro :
 - a. Usia dewasa muda (elderly adulthood) usia 18/20-25 tahun
 - b. Usia dewasa penuh (middle years) atau maturasi usia 25-60/65 tahun

c. Lanjut usia (geriatric age) usia > 65/70 tahun, terbagi atas:

- 1) Young old (usia 70-75 tahun)
- 2) Old (usia 75-80 tahun)
- 3) Very old (usia > 80 tahun)

7. Menurut sumber lain:

- a. Elderly (usia 60-65 tahun)
- b. Junior old age (usia > 65-75 tahun)
- c. Formal old age (usia > 75-90 tahun)
- d. Longevity old age (usia > 90-120 tahun)

2.4.3 Proses Menua (Aging Process)

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan suatu proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap- tahap kehidupannya, yaitu neonates, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Menurut usia tua banyak mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran.

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60

tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh dan aspek psikologis pada proses penuaan.

2.4.4 Teori-Teori Proses Menua

Sampai saat ini, banyak defenisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual: dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda dan tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda) tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Adapula orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap. Akan tetapi meskipun demikian, harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering dialami oleh lanjut usia. Misalnya hipertensi, diabetes mellitus, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal, dll.

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial.

a. Teori Biologis:

a) Teori jam genetik

Menurut Hay ick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

b. Teori Psikososial

a) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusaan adalah kebebasan.

b) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang berbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahap secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua biasa jadi mengindikasikan penyakit otak.

c. Teori Sosio kultural

a) Teori pembebasan (disengagement theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi:

- Kehilangan peran
- Hambatan kontak social
- Berkurangnya komitmen

b) Teori aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seseorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktivitas yang dilakukan.

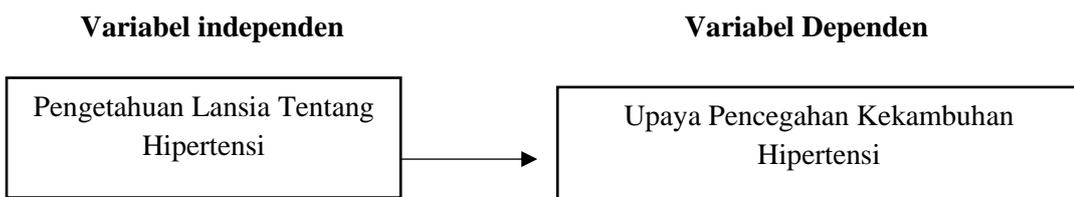
d. Teori Konsekuensi Fungsional

a) Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.

b) Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan pada lansia.



Kerangka Konsep : Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ha : Ada Hubungan antara Pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi di Desa Huta Lombang.
- b. Ho : Tidak Hubungan antara Pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi di Desa Huta Lombang.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif korelasi. Deskriptif korelasi adalah desain penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan, memperkirakan dan menguji suatu teori yang ada antara dua variabel. Desain yang digunakan peneliti ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Cross sectional study adalah pengambilan data dua variabel dalam waktu bersamaan untuk mengidentifikasi hubungan antar pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Huta Lombang.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Huta Lombang karena masih banyak orang yang menderita hipertensi. Terutama lansia sangat rentan terkena hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pencegahan hipertensi. Kegiatan penyusunan Skripsi ini dimulai dari persiapan sebelum seminar proposal yaitu dari awal bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2022.

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1: Waktu dan jadwal penelitian

| Kegiatan | Waktu penelitian | | | | | | | |
|------------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun |
| Pengajuan judul | █ | █ | | | | | | |
| Penyusunan proposal | | █ | █ | █ | | | | |
| Seminar proposal | | | █ | █ | | | | |
| Pelaksanaan penelitian | | | | █ | █ | █ | █ | █ |
| Pengolahan data | | | | | | | █ | █ |
| Seminar akhir | | | | | | | | █ |

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 2007). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi yang berjumlah 173 orang penderita hipertensi di Desa Huta Lombang Padangsidimpuan Tenggara.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yaitu hanya meneliti sebagian dari populasi (Ciotoutmojo,2006). Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *porposive Sampling* pengambilan sampel secara *porposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, Berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Istilah lain *porposive Sampling* adalah sebagian dari anggota populasi menjadi sampel secara *porposive* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Sampel adalah objek yang akan di teliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo,2018). Besar sampel ditentukan dalam menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{173}{1 + 173 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{173}{1 + 173 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{173}{1,43}$$

$n = 120,979021$ dibulatkan menjadi 121

keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kesalahan

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah: Pra lanjut (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), Lanjut Usia resiko tinggi > 70 tahun, Usia >= 60 tahun dengan masalah kesehatan (Depkes, 2016).

1. Bisa membaca dan menulis.
2. Lansia yang bersedia menjadi responden

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian yaitu:

1. Lembar persetujuan diberikan kepada responden (informed consent)

Tujuannya adalah supaya subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembaran persetujuan. Jika subyek menolak diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati responden.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Menggunakan kuesioner yang di adopsi dari peneliti "Rizky, 2016" dengan judul "Hubungan antara Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi Pencegahan Hipertensi di Desa Sabungan Kecamatan Hutaimbaru ", dengan hasil analisa univariat peneliti menggunakan alat pengumpulan data kuisisioner pada responden lansia penderita hipertensi di desa Huta Lombang.

Alat pengumpulan data menggunakan 2 kuesioner.

1. Pengetahuan tentang hipertensi

Menggunakan kuesioner dengan skala likert dari penelitian sebelumnya dengan judul (Rizky, 2016) “Hubungan antara Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi Pencegahan Hipertensi di Desa Sabungan Kecamatan Hutaimbaru “ terdiri dari 20 soal pilihan berganda dengan nilai maksimal 20 dan nilai minimal 0. Dan jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Diketahui pengetahuan baik apabila mendapat nilai

Baik : 15 s/d 20

Cukup : 10 s/d 20

Kurang 5 s/d 20

2. Upaya Pencegahan Hipertensi

Menggunakan kuesioner dengan skala likert dari penelitian sebelumnya dengan judul (Rahma, 2017) ” Gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir” terdiri dari 15 soal pilihan berganda dengan nilai maksimal 15 dan nilai minimal 0. Dan jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Diketahui pengetahuan baik apabila mendapat nilai

Baik : 10 s/d 15

Cukup : 8 s/d 15

Kurang : 4 s/d 15

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari prosedur administratif dan prosedur teknis.

1. Prosedur Administratif

- a. Prosedur ini berupa perizinan penelitian dengan terlebih dahulu meminta surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
 - b. Kemudian peneliti menyampaikan surat tersebut kepada kepala Dinas kesehatan dan kepala Dinas kesatuan Bangsa dan Politik dan Kepala puskesmas
 - c. Peneliti selanjutnya melakukan koordinasi dengan Bidan Desa setempat untuk memperoleh data sekunder yang akan dijadikan sebagai calon responden.
2. Prosedur Teknis
- a. Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan penelitian, dan cara pengisian kuesioner
 - b. Peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dengan memberikan informed consent dan responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
 - c. Memberikan kuesioner pengetahuan dan upaya pencegahan kepada responden
 - d. Apabila kuesioner sudah diisi oleh responden, peneliti melihat kelengkapan isian kuesioner
 - e. Data hasil dari kuesioner dipindahkan ke entri data
 - f. Olah data

3.7 Defenisi Operasional

Table 3.2. Defenisi operasional

| NO | Variabel | Defenisi | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|----|--|--|---|---------|---|
| 1. | Pengetahuan lansia Tentang hipertensi | Merupakan pemahaman lansia tentang hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang terjadi di dalam tubuh manusia sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal. | Kuesioner yang berjumlah soal pilihan berganda dengan nilai maximal 20 nilai minimal 0. Dan jika benar nilai nya 1 dan jika salah maka nilai nya 0. | Ordinal | Baik = 15 s/d 20 Cukup 10 s/d 20 Kurang 5 s/d 20 |
| 2. | Upaya pencegahan kekambuhan hipertensi | Usaha-usaha yang dilakukan responden dalam mencegah hipertensi | Kuesioner yang berjumlah soal pilihan berganda dengan nilai maximal 20 nilai minimal 0. Dan jika benar nilai nya 1 dan jika salah maka nilai nya 0. | ordinal | Skor untuk pertanyaan Ya = 1 Tidak = 0 Kategori total score Baik = 11-15 Cukup = 6-10 Buruk = 0-5 |

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui langkah langkah berikut :

1. *Editing data*

Dilakukan pengecekan pada mats data yang terkumpul, bila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dan penelitian ulang

2. *Coding*

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk memperoleh, memasukkan data kedalam tabel.

3. *Tabulating*

Mengolah data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

3.9 Analisa data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan mendeskripsikan besarnya persentase pada seluruh variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan adalah analisa bivariat yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas (Pengetahuan lansia tentang hipertensi) dan variabel terikat (upaya pencegahan kekambuhan hipertensi). Uji hipotesis untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi menggunakan uji korelasi Spearman karena variabel bebas dan variabel terikat merupakan data ordinal (Nursalam, 2005). Jika hasil yang diperoleh $p < 0,05$ maka berarti terdapat hubungan variabel yang diuji dan jika $p > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan antara variabel yang di uji.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada IV ini akan dijabarkan analisa data univariat dan analisa data bivariate seperti berikut ini :

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara” di peroleh dari kuesioner yang di berikan kepada 121 Lansia yang menderita hipertensi.

4.1.2 Pengetahuan Tentang Hipertensi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

| Tingkat pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Baik | 0 | 0 |
| Cukup | 53 | 43,4 |
| Kurang | 68 | 55,7 |
| Jumlah | 121 | 99,2 |

(sumber data : primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil dari responden yang mengalami hipertensi di dapat mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 68 responden (55,7%), minoritas berpengetahuan cukup 53 responden (43,4%).

4.1.3 Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa huta lombang kecamatan Padangsidempuan tenggara

| Pencegahan kekambuhan hipertensi | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Baik | 18 | 14,8% |
| Cukup | 90 | 73,8% |
| Kurang | 13 | 10,7% |
| Jumlah | 121 | 100,0% |

(sumber data : primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil dari 121 responden yang mengalami hipertensi didapat mayoritas responden pencegahan kekambuhan hipertensi cukup sebanyak 90 responden (73,8%), pencegahan kekambuhan hipertensi baik 18 responden (14,8%), dan pencegahan kekambuhan kurang 13 responden (10,7%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *korelasi spearman*. Uji *korelasi spearman* merupakan uji untuk data kategorik dengan skala ordinal.

Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2023

| | | Pencegahan kekambuhan hipertensi | | | | | | | | P. Value |
|----|-------------|----------------------------------|------|-------|------|--------|------|-------|-------|----------|
| No | Pengetahuan | Baik | | Cukup | | Kurang | | Total | | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | |
| 1 | Cukup | 13 | 24,5 | 37 | 69,8 | 3 | 5,7 | 53 | 100,0 | 0.004 |
| 2 | Kurang | 5 | 10,1 | 53 | 77,9 | 10 | 14,7 | 68 | 100,0 | |
| | Total | 18 | 14,9 | 90 | 74,4 | 13 | 10,7 | 121 | 100,0 | |

(sumber data : primer, 2023)

Dari tabel 4.4 di atas menunjukkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi spearman yaitu p value 0,004. Dan hasil uji korelasi 0,258 yang artinya memiliki korelasi cukup Responden pengetahuan cukup mempunyai pencegahan kekambuhan baik yaitu 13 responden (24,5%), pencegahan kekambuhan cukup 37 responden (69,8%), responden berpengetahuan kurang 5 responden (10,1%) mempunyai pencegahan kekambuhan hipertensi 53 responden (77,9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_a pada hipotesis penelitian di terima dan H_o di tolak, dengan kata lain ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 45-78 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia adapun pembahasan hasil penelitian ini diketahui sebagai berikut :

1. Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Hasil penelitian dengan jumlah responden 121 orang, hasil dari mayoritas pengetahuan responden tentang hipertensi adalah kategori cukup 53 orang (43,4%), yang kategori pengetahuannya kurang berjumlah 68 orang (55,7%). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kurangnya pengetahuan responden tidak terlepas dari kemampuan untuk mengingat pengetahuan tentang hipertensi yang sebenarnya responden pernah dengar saat penyuluhan. Daya ingat yang menurun sebagai akibat proses menua, mengakibatkan besarnya nilai kesalahan yang ada pada hasil jawaban kuesioner.

Menurut Darmodjo (2012), Dilihat dari aspek psikologi mundurnya daya ingat, penurunan degenerasi otak dan kemunduran orientasi. Selain dari segi penurunan kemampuan untuk mengingat, factor latar belakang pendidikan juga

mempengaruhi kemampuan responden untuk mengisi kuesioner pengetahuan. Parera (20014) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Orang yang berpendidikan akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah termasuk dalam pengetahuan tentang hipertensi tentang hipertensi. Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi secara paralel dapat digunakan untuk pengetahuan dalam upaya pencegahan kekambuhan hipertensi seperti dalam menjaga pola makan serta pola aktivitas yang baik, sedangkan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi kebanyakan menunjukkan kontrol atau pengendalian tekanan darah yang rendah.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan juga merupakan seluruh pemikiran, gagasan atau ide dari setiap orang dalam menganalisis suatu kehidupan. Jadi, keluarga sebaiknya harus mengetahui tindakan pencegahan yang hipertensi terhadap anggota keluarga yang sudah mempunyai riwayat hipertensi.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan pria yang diperoleh melalui akal pengamatan. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan kecerdasan untuk mengenali obyek atau peristiwa tertentu yang tidak pernah melihat atau rasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang yang akrab rasa

masakan baru, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma makanan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah melalui informasi dan media sosial yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat berpengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan ataupun peningkatan pengetahuan. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh

1. Sosial, budaya dan ekonomi, Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh masyarakat di lingkungan tertentu tanpa melihat baik dan buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.
2. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
3. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.
4. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola

pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.
(Budiman & Riyanto, 2013)

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arya Munang, dkk (2021) didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan tentang hipertensi berada pada kategori baik dengan jumlah 23 responden (54,8%), diikuti oleh kategori cukup dengan jumlah 14 responden, dan kategori kurang dengan jumlah 5 responden.

5.2 Tindakan Pencegahan Kekambuhan Lansia Tentang Hipertensi di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Hasil penelitian dengan jumlah responden 121 orang, hasil dari mayoritas tindakan pencegahan kekambuhan hipertensi responden tentang hipertensi adalah kategori baik 18 orang (14,8%), yang kategori tindakan pencegahan kekambuhan hipertensi nya cukup berjumlah 90 orang (73,8%) dan tindakan pencegahan kekambuhan hipertensi yang kurang berjumlah 13 Orang (10,7%). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik).

Mengikuti rekomendasi pengobatan lansia harus mengikuti rekomendasi pengobatan yang diberikan oleh dokter secara ketat dan tidak boleh menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Menjaga pola makan yang sehat lansia harus menjaga pola makan yang sehat dengan menghindari makanan yang tinggi garam, lemak, dan kolesterol. Berolahraga secara teratur lansia harus berolahraga secara teratur untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Menghindari konsumsi alkohol dan merokok lansia harus menghindari konsumsi alkohol dan merokok karena dapat meningkatkan tekanan darah. (Setiawan, 2017)

Tujuan dari pencegahan hipertensi adalah untuk mengurangi insidensi penyakit dengan cara mengendalikan penyebab- penyebab penyakit dan faktor-faktor resikonya. Menurut peneliti tindakan pencegahan hipertensi berupa perilaku pencegahan merupakan respon atau reaksinya seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Mansjoer tahun 2012 Pencegahan hipertensi meliputi

1. Kurangi makanan yang mengandung garam.
2. Menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan.
3. Meningkatkan aktivitas fisik aerobik (30-45 menit/hari)
4. Olahraga secara teratur.
5. Makan sayur dan buah yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk.
6. Berhenti merokok.
7. Hindari obat yang dapat meningkatkan tekanan darah.
8. Mempertahankan asupan kalium yang \ adekuat (90 mmol/hari).
9. Mempertahankan asupan kalium dan magnesium yang adekuat.
10. Menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan (indeks masa tubuh ≥ 27).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arya Munang, dkk (2021) didapatkan bahwa mayoritas upaya pencegahan kekambuhan hipertensi berada pada kategori sudah dilakukan dengan jumlah 31 responden (73,8%), diikuti oleh kategori belum dilakukan sebanyak 11 responden (26,2%).

5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan distribusi frekuensi ada hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa huta lombang kecamatan Padangsidempuan tenggara tahun 2023. Dengan uji statistic menggunakan uji spearmean menunjukkan korelasi di peroleh $p = 0.004$, karena nilai $p = 0,004 < 0,05$ berarti dalam penelitian ini H_a di terima dan H_o di tolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan hipertensi dengan uapaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2023. Dan nilai korelasi koefisien $0,258$ dikategorikan korelasi cukup.

Responden pengetahuan cukup mempunyai pencegahan kekambuhan baik yaitu 13 responden (24,5%), pencegahan kekambuhan cukup 37 responden (69,8%). Responden berpengetahuan kurang 5 responden (10,1%) mempunyai pencegahan kekambuhan hipertensi 53 responden (77,9%) Dari analisa penelitian memunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi.

Aspek yang mempengaruhi penelitian ini pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010), salah adalah pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dari manusia yang sekedar pertanyaan, "what" apa air, apa manusia, apa alamat, dan sebagainya pengetahuan dan dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Eva Rusdiah, (2017) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo dengan nilai koefisien kontigensi sebesar 0,251 yang di interpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah, dengan arah hubungan positif.

Penyakit hipertensi menempati ranking pertama sebagai penyebab stroke, dan serangan jantung serta merupakan faktor utama dalam gagal jantung kongestik. Selain itu, kejadian stroke terpapar hipertensi meningkat tiga kali dibandingkan yang tidak terpapar hipertensi (Rizky, 2016).

Hasil uji statistik yang dilakukan Utomo (2013) diperoleh nilai $p=0,032$ ($p<0,05$), maka hasil hipotesa penelitian yang diambil adalah H_0 di tolak, yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan hipertensi pada lansia.

Hasil penelitian Rizky (2016) diperoleh hasil statistik dengan nilai $p=0,001$, karena nilai $p=0,001<0,05$ berarti dalam penelitian ini di terima yang berarti ada hubungan pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi di Desa Sabungan Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru Tahun 2016. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain seperti dukungan

5.4 Keterbatasan Peneliti

Pelaksanaan dalam penelitian ini sudah dilaksanakan sesuai dengan langkah-langkah yang terdapat dalam penelitian dengan penuh kehati-hatian. Hal ini dilakukan agar hasil yang diperoleh lebih aktif. Akan tetapi, untuk mendapatkan

hasil yang sempurna sangatlah sulit sebab dalam penelitian ini dirasakan adanya beberapa keterbatasan, diantaranya :

1. dalam mengumpulkan data yakni, ketika peneliti ini ke Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara menemui responden sangat sulit setiap hari responden selalu pergi ke kebun dan ke sawah.
2. sebagian responden ada yang tidak bersedia dan mengatakan tidak ada waktu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari kesimpulan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara tahun 2023 maka penulis dapat memberikan kesimpulan bahwa sebagai berikut :

1. Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2023 yang berpengetahuan cukup 53 orang (43,4%), dan yang berpengetahuan kurang 68 orang (55,7%).
2. hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan distribusi frekuensi upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2023 hasil mayoritas upaya pencegahan kekambuhan baik 18 orang (14,8%), mayoritas upaya pencegahan kekambuhan cukup 90 orang (73,8%), dan mayoritas upaya pencegahan kekambuhan kurang 13 orang (10,7%)
3. hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan distribusi ada hubungan tingkat pengetahuan hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2023. Dengan uji statistik menggunakan uji spearman menunjukkan korelasi di peroleh $p < 0,004$, karena nilai $p = 0,004 < 0,05$ berarti dalam penelitian ini H_a diterima H_o di

tolak, yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2023.

6.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih kritis dan berperan aktif dalam peningkatan pencegahan hipertensi bagi lansia.

2. Bagi institusi

Kepada instansi pendidikan diharapkan untuk dapat menambah atau melengkapi bahan bacaan dipergustakaan sehingga lebih mudah bagi mahasiswa/i untuk mencari bahan yang berkaitan dengan penelitian.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Setelah dilakukan penelitian ada beberapa saran peneliti untuk meningkatkan kesehatan lansia dan memperkecil angka penyakit hipertensi, di harapkan kepada petugas kesehatan harus lebih berperan aktif dalam peningkatan pencegahan hipertensi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- A Wawan dan Dewi M. (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- American Heart Association. (2019). *High blood pressure and older adults*. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings/high-blood-pressure-and-older-adults>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *High Blood Pressure*. <https://www.cdc.gov/bloodpressure/aging.htm>
- Data Sekunder. (2021). *Laporan Evaluasi Penyakit Hipertensi Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan*.
- Departemen Kesehatan RI (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015 Jakarta: DepKes RI*
- Depkes RI. (2013). *Gambaran Epidemiologi Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Depkes RI
- Dewi, S.R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fadilah RA, Miharja A, Nurmalia R. (2015). *Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi di Puskesmas Bandung Kulon Kota Bandung*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
- Fauzi Rezky. (2016). *Skripsi Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Di Desa Sabungan Kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan*. Universitas AUFAROHAN.
- Fazel, S.Y.M., Chaman, R., Sadeghi, E., Ali, A.E. (2016). *Self-Care Behavior and Related Factors in Hypertensive Patients*. *Iran Red Crescent Med J*. 18(6), 1- 10.
- Franklin, S. S., & Wong, N. D. (2013). *Hypertension in elderly adults: is it time to reconsider blood pressure goals?* *Journal of the American Society of Hypertension*.
- Guo, X., Zhang, X., & Liu, L. (2021). *Gender Differences in the Association between Obesity and Hypertension among the Chinese Elderly*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Hengli, Arundina. (2013). *Hubungan antara Merokok dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pria di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara*. Pontianak: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Ismarina, Herliawati. (2015). *Perbandingan Perubahan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Setelah dilakukan Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Autogenik di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang*

- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lakshman, R., Garige, M., Gong, M. Q., & Konduru, S. (2019). *Sex differences in hypertension and cardiovascular disease*. *Current hypertension reports*, 21(10), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11906-019-0994-0>
- Lestari, I. G., & Isnaini, N. (2018). *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi*.
- Manurung, Marnaek Irfan A. (2016). *Karakteristik Penderita Hipertensi Dengan Komplikasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014*. Medan:Skripsi
- Masriadi,H. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta :CV. Trans info Media, Hal: 359-370.
- Mills KT, Stefanescu A, He J. (2020). *The global epidemiology of hypertension*. Vol. 16, *Nature Reviews Nephrology*. 2020
- National Institute on Aging. (2021). *High Blood Pressure in Older Adults*. <https://www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure-older-adults>
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan gerontik dan Geriatrik Ed. 3*. Jakarta:EGC.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pinto, E., & Deighan, C. (2019). *Hypertension in older patients*. *Clinical Medicine*, 19(5), 383-387. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.19-5-383>
- Pudiastuti, Dewi Ratna. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspita A, Andriyani Y, Kurniawan A, Supriyanto S. (2020). *The relationship between knowledge of hypertension and compliance with antihypertensive medication among hypertensive patients in a primary healthcare setting*. *J Hypertens*. 2020;38:e-Supplement 1 - EHJ Abstract Supplement. doi: 10.1097/01.hjh.0000712396.62636.b8
- Rahayu Setyowati. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Kekambuhan Penyakit Hipertensi*. Majalengka
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.

- Setiawan E, Gunawan S, Suryawati S. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Menggunakan Obat Antihipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kartini Jepara*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset. Suzana Sahar, dkk. 2021. Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of Malay
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). *Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia*. Tarumanagara Medical Journal, 1(2), 395– 402
- Tri Utomo, Prasetyo,. (2017). *Jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia, Desa Blulukan*.
- Wang, C., Li, J., Xue, L., Chen, Y., & Wang, H. (2020). *Gender differences in hypertension in middle-aged and elderly populations in Northeast China*. International Journal of Hypertension,
- WHO. (2015). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. Yogyakarta: Laksana
- Zaini. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Keluarga Tentang Diet Rendah Garam Dengan Konsumsi Lansia Hipertensi*.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Desa Huta Lombang

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NOVRI YANTI HARAHAAP

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 26 November 2000

Alamat : Jl. Jend Sudirman, Untemanis, Padang Sidempuan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(NOVRI YANTI HARAHAAP)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **NOVRI YANTI HARAHAHAP**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara”**. di Desa Huta Lombang.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2022
Responden

(.....)

KUISIONER
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI

Lingkari jawaban yang menurut anda benar !

1. Apakah yang dimaksud dengan hipertensi?
 - a. Tekanan darah di atas 120 mmHg-200 mmHg
 - b. Tekanan darah di bawah 120 mmHg
 - c. Tidak stabil
2. Apakah pengertian hipertensi?
 - a. Tekanan darah tinggi
 - b. Tekanan darah rendah
 - c. Tekanan darah normal
3. Dibawah ini penyebab hipertensi ?
 - a. Faktor genetik (keturunan)
 - b. Terlalu banyak mengonsumsi garam dapur
 - c. Terlalu banyak berfikir (stress)
4. Hipertensi dapat mengakibatkan terganggunya pembuluh darah dalam membawa suplai ke seluruh tubuh yang memerlukan ?
 - a. Oksigen dan nutrisi
 - b. Oksigen dan asam urat
 - c. Oksigen dan protein
5. Bila tekanan darah tinggi berdampak buruk pada ?
 - a. Jantung
 - b. Kulit
 - c. Lambung
6. Kerusakan yang disebabkan pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah akan mengakibatkan ?
 - a. Kenaikan tekanan darah
 - b. Penurunan fungsi ginjal
 - c. Penurunan asupan darah

7. Kematian hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya disebut hipertensi ?
 - a. Primer
 - b. Maligan
 - c. Sekunder
8. Gejala yang tidak ditemukan pada penderita hipertensi yaitu ?
 - a. Mudah lelah
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Sering buang air kecil di malam hari
9. Sakit kepala, jantung berdebar-debar, tegang bagian tengkuk, hidung berdarah merupakan tanda tanda dari penyakit ?
 - a. Hepatitis
 - b. Jantung
 - c. Hipertensi
10. Bila tekanan darah sangat tinggi berdampak buruk pada ?
 - a. Jantung
 - b. Kulit
 - c. Lambung
11. Komplikasi yang bukan disebabkan hipertensi adalah ?
 - a. Sakit jantung
 - b. Stroke
 - c. Kerusakan mata
12. Kerusakan yang disebabkan pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah akan mengakibatkan?
 - a. Kenaikan tekanan darah
 - b. Penurunan pembuluh darah
 - c. Penurunan fungsi ginjal
13. Faktor-faktor pencetus hipertensi yang bias dicegah adalah kecuali?
 - a. Program hidup sehat tanpa asap rokok
 - b. Aktifitas fisik/gerak badan
 - c. Faktor keturunan
14. Gagal jantung terjadi apabila ?
 - a. Jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah
 - b. Jantung tidak mampu lagi mengirim darah keseluruh darah
 - c. Terjadi penurunan daya pompa jantung

15. Yang merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah ?
- Tensimeter
 - Barometer
 - Spyrometer
16. Makanan dibawah ini yang di anjurkan pada penderita hipertensi kecuali ?
- Buah-buahan
 - Telur asin
 - Tempe
17. Pemeriksaan tubuh yang tidak termasuk dalam pemeriksaan laboratorium penyakit hipertensi adalah ?
- Otak
 - Mata
 - Jantung
18. Diet rendah garam bagi penderita hipertensi yang dianjurkan adalah ?
- 3,75-7,5 gram/hari
 - 1,25-3,75 gram/hari
 - <1,25 gram/hari
19. olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic sebesar ?
- 5-10 mmHg
 - 10-15 mmHg
 - 15-20 mmHg
20. Untuk melihat fungsi ginjal pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan adalah?
- Darah dan urine
 - Feses dan urine
 - Sputum dan darah

MASTER TABEL
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI DESA HUTA LOMBANG KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
TAHUN 2023

PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI

| NO | Initial | Jk | Umur | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | Jumlah | Keterangan | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | JUMLAH | Keterangan |
|----|---------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------------|
| 1 | EI | P | 60 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Kurang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup |
| 2 | NN | P | 65 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup |
| 3 | BY | P | 66 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 4 | ZR | P | 63 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | cukup |
| 5 | SM | P | 60 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | |
| 6 | PS | P | 59 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukuo |
| 7 | TW | P | 57 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 8 | NR | P | 70 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup | |
| 9 | NM | P | 68 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | cukup | |
| 10 | SS | P | 69 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 11 | NS | P | 69 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 12 | PY | P | 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 13 | MN | P | 55 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukuo |
| 14 | MA | P | 47 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | kurang | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | cukup | |
| 15 | KS | P | 46 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | cukup |
| 16 | TM | P | 57 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukup |
| 17 | HN | P | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukup |
| 18 | WS | P | 57 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | kurang | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 19 | SF | P | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 20 | TS | P | 49 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukuo |
| 21 | MH | P | 53 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 22 | RM | P | 49 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 23 | NS | P | 63 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 24 | ES | P | 51 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukup |
| 25 | DW | P | 56 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukup |
| 26 | PS | P | 48 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | cukup |
| 27 | SA | P | 58 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukuo |
| 28 | SM | P | 48 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | kurang | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup | |
| 29 | ST | P | 57 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukuo |
| 30 | T | P | 65 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | kurang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 31 | SP | P | 61 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | cukup | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukuo |
| 32 | KH | P | 66 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | cukup | |
| 33 | DH | P | 49 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukuo |
| 34 | S | P | 70 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | baik | |
| 35 | P | P | 54 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | baik |
| 36 | R | P | 45 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | baik |
| 37 | N | P | 56 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | baik |
| 38 | T | P | 55 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | baik | |
| 39 | P | P | 61 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | baik |
| 40 | M | P | 62 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukup |
| 41 | NH | P | 63 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukup |
| 42 | HN | P | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 43 | SS | P | 69 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup |
| 44 | MR | P | 66 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | |
| 45 | NZ | P | 60 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | kurang | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|--------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|-------|-------|
| 51 | ISH | P | 56 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | cukup | | |
| 52 | IS | P | 53 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 | kurang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | buruk | |
| 53 | RY | P | 56 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | kurang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | cukup | | |
| 54 | R | P | 53 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | baik | | |
| 55 | RM | P | 56 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | cukup | |
| 56 | SM | P | 48 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | kurang | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | cukup | |
| 57 | SL | P | 57 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | cukuo | |
| 58 | TW | P | 54 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | cukup | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | cukup |
| 59 | SB | P | 51 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | cukup | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup | |
| 60 | SH | P | 52 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | baik | |
| 61 | PN | P | 66 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | baik | |
| 62 | RW | P | 58 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 63 | SS | P | 56 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | kurang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup | |
| 64 | SY | P | 53 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | cukup | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup | |
| 65 | TN | P | 63 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | baik | |
| 66 | MS | P | 54 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | baik | |
| 67 | NS | P | 61 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | cukup | | |
| 68 | RW | P | 48 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 69 | M | P | 56 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | cukup | | |
| 70 | RS | P | 46 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | cukup | |
| 71 | ZD | P | 49 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | | |
| 72 | ML | P | 47 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | buruk | |
| 73 | ESS | P | 47 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | cukup | | |
| 74 | NB | P | 66 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | cukup | |
| 75 | RS | P | 55 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | buruk | |
| 76 | ND | P | 55 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | cukup | | |
| 77 | AM | P | 45 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | cukup | | |
| 78 | N | P | 56 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | buruk | |
| 79 | T | P | 69 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | cukup | |
| 80 | M | P | 60 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | kurang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | |
| 81 | RP | P | 49 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | kurang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | cukup | |
| 82 | S | P | 60 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | kurang | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | baik | | |
| 83 | T | P | 65 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup | |
| 84 | TG | P | 69 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | cukup | |
| 85 | HR | L | 66 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | cukup | |
| 86 | AH | L | 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | baik | | |
| 87 | HM | L | 67 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup |
| 88 | Y | L | 61 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | cukup | |
| 89 | AKH | L | 62 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | cukup | |
| 90 | BD | L | 63 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | buruk | |
| 91 | UP | L | 61 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | buruk | |
| 92 | A | L | 50 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 93 | ZS | L | 49 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 94 | SA | L | 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | buruk | |
| 95 | HH | L | 75 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | cukup | | |
| 96 | M | L | 68 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 97 | R | L | 62 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | cukup | |
| 98 | ZR | L | 49 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup | |
| 99 | AS | L | 57 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | buruk | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-------|
| 109 | NH | L | 71 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup |
| 110 | HS | L | 78 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | buruk |
| 111 | K | L | 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | kurang | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | buruk |
| 112 | PD | L | 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | cukup | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | baik |
| 113 | WH | L | 71 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | cukup | |
| 114 | J | L | 53 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 115 | MS | L | 52 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 116 | HH | L | 50 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | cukup | |
| 117 | RS | L | 48 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | cukup | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | cukup |
| 118 | ES | L | 52 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | kurang | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | cukup | |
| 119 | IS | L | 54 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | cukup | | |
| 120 | P | L | 56 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | kurang | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | cukup | | |
| 121 | RP | L | 46 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | buruk | | |

Frequencies

Statistics

| | | tingkatpengetahuanhipertensi | pencegahankekambuhanhipertensi |
|---|---------|------------------------------|--------------------------------|
| N | Valid | 121 | 121 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

tingkatpengetahuanhipertensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulativ e Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|---------------------|
| Valid | cukup | 53 | 43,8 | 43,8 | 43,8 |
| | kurang | 68 | 56,2 | 56,2 | 100,0 |
| | Total | 121 | 100,0 | 100,0 | |

pencegahankekambuhanhipertensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulativ e Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|---------------------|
| Valid | baik | 18 | 14,9 | 14,9 | 14,9 |
| | cukup | 90 | 74,4 | 74,4 | 89,3 |
| | kurang | 13 | 10,7 | 10,7 | 100,0 |
| | Total | 121 | 100,0 | 100,0 | |

Correlations

Correlations

| | | tingkatpengetahuanhipertensi | pencegahankekambuhanhipertensi |
|--------------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------|
| tingkatpengetahuanhipertensi | Pearson Correlation | 1 | ,258** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,004 |
| | N | 121 | 121 |
| pencegahankekambuhanhipertensi | Pearson Correlation | ,258** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,004 | |
| | N | 121 | 121 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : NOVRI YANTI HARAHAP

NIM : 19010032

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan
Kebanyakan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lombang Kecamatan
Padangsidempuan Tenggara

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 | Senin, 05 Desember 2022 | Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep | Aec judul |  |
| 2 | Senin, 05 Desember 2022 | Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep | Bab 1 (Tata letak dan penulisan) |  |
| 3 | Senin, 05 Desember 2022 | Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep | Revisi Bab 1 |  |

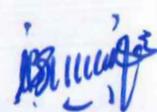
| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------------------|--------------------------------|---|--|
| 4 | Rabu, 14 Desember 2022 | Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep | Bab 11 lanjut Bab 3 (revisi) |  |
| 5 | 19 Desember 2022 | Ns. Mustika Dewi | Bab 3 revisi |  |
| 6 | Rabu- 11/1/2023 | Masriur Napitupulu, M. Kes. | - Perbaiki judul. - Perbaiki manfaat penelitian. - Perbaiki teori teori keperawatan. - Perbaiki kerangka konsep. - Perbaiki daftar lampiran data. |  |
| 7 | Kamis- 12/1/2023 | Masriur Napitupulu, M. Kes | - Perbaiki Dapeng - Ane ulian proposal |  |
| 8 | | | | |

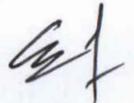
KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : NOVRI YANTI HRP

NIM : 19010032

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan
Kebambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Huta Lembang Kecamatan Padangsidimpuan
Tenggara Tahun 2023

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|----------------------------|----------------------------------|---|---|
| 1 | Seminar, 20 Maret 2023 | Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep | Perbaiki bab 1 & bab 5 |  |
| 2 | Seminar 20 - Maret 2023 | Mustiar Napitupulu, M. Kes. | Perbaiki bab 4 |  |
| 3 | Konsep 30/3/2023 | Mustiar Napitu PULU, M. Kes. | - Perbaiki bab 4. → manifestasi gejala - Perbaiki bab 5 → isi pembahasan - Perbaiki isi Abstract. |  |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------------------|----------------------------------|--|--|
| 4 | Jumat, 1 / 4 / 2023 | Mastur Napituplu, M. Kes | - Revisi Bab 4 - Revisi abstrak. - Revisi Kesimpulan |  |
| 5 | Jumat, 1 / 4 / 2023 | Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep | Perbaikan Bab 5 Pembahasan |  |
| 6 | Selasa 4 / 4 / 2023 | Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep | Ace revisi hasil |  |
| 7 | Selasa 4 / 4 / 2023 | Mastur Napituplu, M. Kes | revisi hasil |  |
| 8 | | | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| tingkatpengetahuanhipertensi * pencegahankambuhanhipertensi | 121 | 100,0% | 0 | ,0% | 121 | 100,0% |

tingkatpengetahuanhipertensi * pencegahankambuhanhipertensi Crosstabulation

Count

| | | pencegahankekambuhanhipertensi | | | Total |
|------------------------------|--------|--------------------------------|-------|--------|-------|
| | | baik | cukup | kurang | |
| tingkatpengetahuanhipertensi | cukup | 13 | 37 | 3 | 53 |
| | kurang | 5 | 53 | 10 | 68 |
| Total | | 18 | 90 | 13 | 121 |

Symmetric Measures

| | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|---|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval Pearson's R | ,258 | ,082 | 2,912 | ,004 ^c |
| Ordinal by Ordinal Spearman Correlation | ,259 | ,083 | 2,925 | ,004 ^c |
| N of Valid Cases | 121 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

DOKUMENTASI PENELITIAN









