

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN KONTROL PADA LANSIA DI POSYANDU
SEKAR MELATI KABO JAYA DESA SWARGA BARA
SANGATTA UTARA**

SKRIPSI



Oleh :

IRAWATI KAMARUDDIN

NIM: 16.0547.0882.01

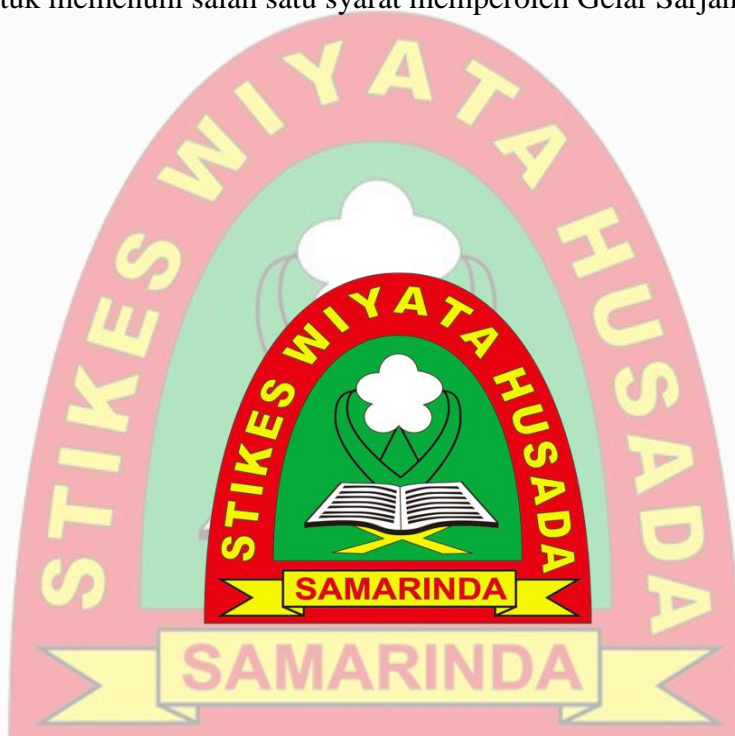
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN KONTROL PADA LANSIA DI POSYANDU
SEKAR MELATI KABO JAYA DESA SWARGA BARA
SANGATA UTARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



Di Susun Oleh :

IRAWATI KAMARUDDIN

NIM: 16.0547.0882.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN KONTROL PADA LANSIA DI POSYANDU
SEKAR MELATI KABO JAYA DESA SWARGA BARA
SANGATA UTARA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

IRAWATI KAMARUDDIN
NIM: 16.0547.0882.01

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 13 Juli 2018

Penguji I,

Ns. Rusdi, M.Kep
NIK: 1130728614071

Penguji II,

Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S
NIK: 1130728817096

Penguji III,

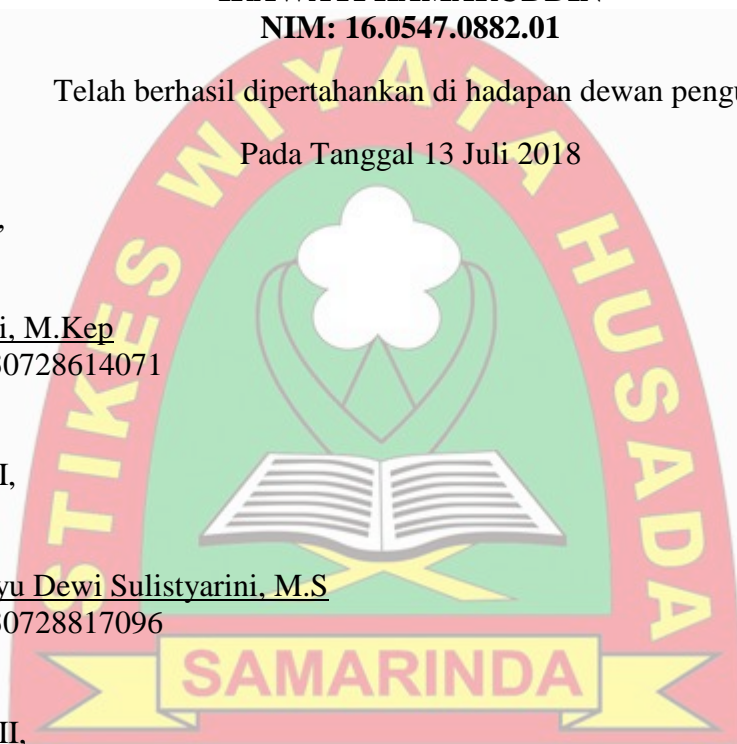
Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep
NIK: 1130728609010

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep
NIK: 1130727413045

Ns. Rusdi, M.Kep
NIK: 1130728614071



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

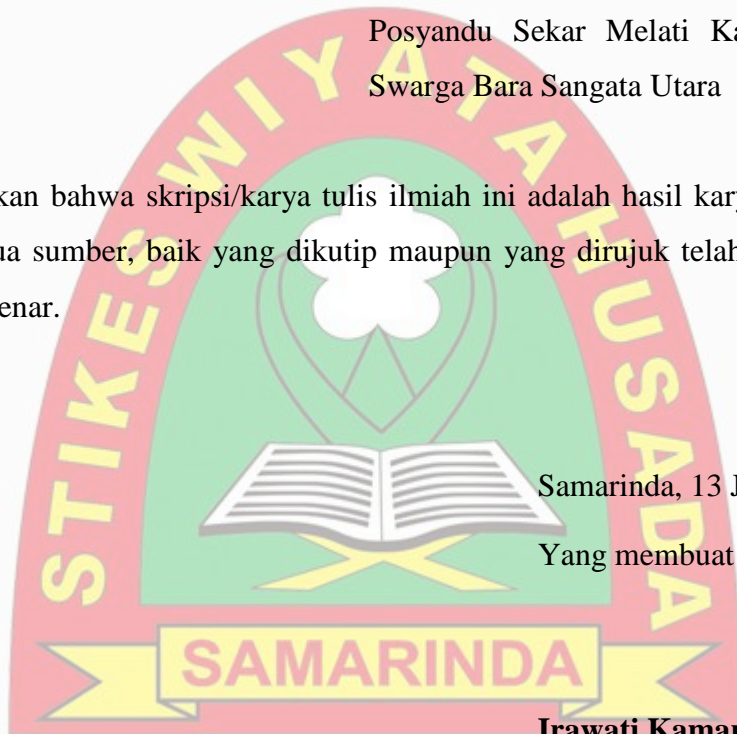
Nama : Irawati Kamaruddin
NIM : 16.0547.0882.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Antara Pengetahuan Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 13 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Irawati Kamaruddin
16.0547.0882.01



KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala rahmat, kasih sayang dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara” sebagai syarat tugas akhir perkuliahan untuk menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

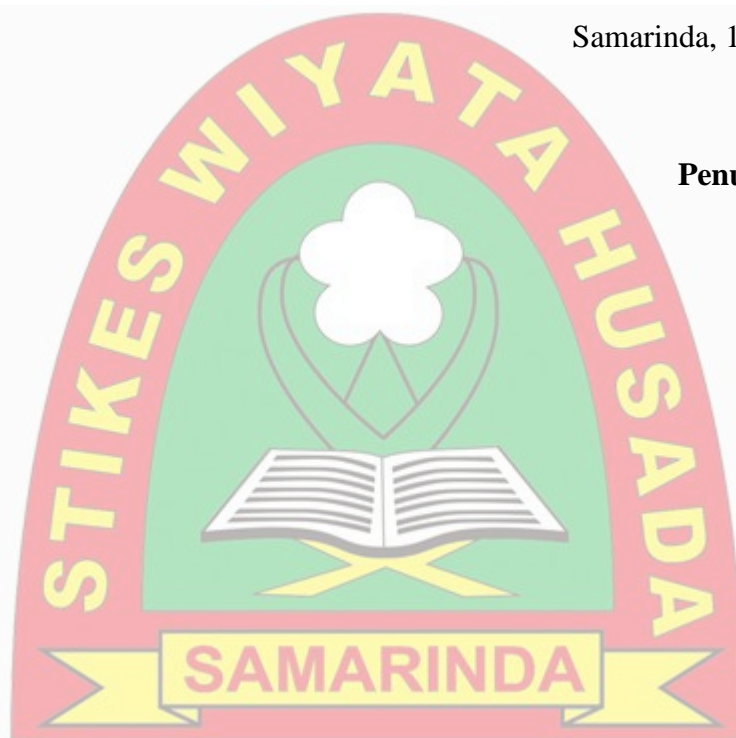
1. H. Mujito Hadi M.D, M.M selaku ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, M.Kep selaku Kepala Prodi S I Ilmu Keperawatan sekaligus Penguji Utama STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku Pembimbing 1 atas kesediaan waktu, arahan, ilmu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan
5. Ns. Amin Huda Nur Arif, S.Kep., selaku Pembimbing II atas segala pengertian, saran, ilmu dan ketelatenannya dalam bimbingan
6. Ns. Nanik Lestari, S.Kep selaku Pembimbing Akademik sekaligus wali kelas yang senantiasa memberikan semangat demi kelancaran dalam penyusunan karya ini
7. Semua Dosen yang mengajar di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Reguler Alih jenjang atas ilmu yang sudah diberikan selama perkuliahan
8. Suami dan anak-anak yang selalu memberikan doa semangat dan dukungannya
9. Rekan Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu memberikan semangat

Sebagai penutup dari pengantar skripsi, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karenanya masukan, saran serta kritik yang membangun sangat penulis

harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga apa yang telah penulis tuangkan dalam skripsi ini dapat mendatangkan manfaat bagi semua pihak.

Samarinda, 13 Juli 2018

Penulis



LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irawati Kamaruddin
NIM : 16.0547.0882.01
Program Studi : S 1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Antara Pengetahuan Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 13 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Irawati Kamaruddin
16.0547.0882.01

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA LANSIA DI POSYANDU SEKAR MELATI KABO JAYA DESA SWARGA BARA SANGATTA UTARA

Irawati Kamaruddin ¹, Wahyu Dewi Sulistyarini ², Amin Huda Nurarif ³

Latar Belakang : Penderita hipertensi seharusnya kontrol rutin tekanan darahnya. Masalahnya masih banyak yang tidak melaksanakan. Banyak faktor yang mempengaruhinya, salah satunya pengetahuan hipertensi. Tujuan penelitian mengetahui hubungan pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.

Metode : Desain penelitian analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua lansia dengan hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara sebanyak 70 lansia hipertensi dengan sampel 70 responden diambil total sampling. Variabel bebas pengetahuan hipertensi dan terikatnya kepatuhan control diukur dengan kuesioner dan dianalisis dengan uji chi square.

Hasil : Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara memiliki pengetahuan tentang hipertensi dengan kategori baik yaitu sebanyak 40 responden (57,1%). Sebagian besar responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara memiliki kepatuhan kontrol hipertensi dengan kategori patuh yaitu sebanyak 37 responden (52,9%) dari total 70 responden. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol hipertensi pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara (*p value* 0,035 < 0,05 maka H_0 ditolak).

Kesimpulan : Pengetahuan menjadi faktor pendahulu kepatuhan kontrol hipertensi pada lansia. Disarankan agar tempat penelitian meningkatkan pembinaan kepada penderita hipertensi mengenai kontrol hipertensi agar memiliki pengetahuan yang baik sehingga patuh terhadap pengobatan hipertensi.

Kata kunci : pengetahuan hipertensi, kepatuhan kontrol, lansia

¹ Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda

² Stikes Wiyata Husada Samarinda

³ Stikes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN HYPERTENSION KNOWLEDGE AND CONTROL COMPLIANCE IN ELDERLY IN POSYANDU SEKAR MELATI KABO JAYA DESA SWARGA BARA SANGATTA UTARA

Irawati Kamaruddin⁴, Wahyu Dewi Sulistyarini⁵, Amin Huda Nurarif⁶

Background: Patients with hypertension should regularly control their blood pressure. The problem is that there are still many who do not implement it. Many factors influence it, one of them is knowledge of hypertension. The purpose of the study was to determine the relationship of hypertension knowledge with adherence to control in the elderly at the Sekar Melati Kabo Jaya Posyandu in the Swarga Village of North Sangatta Bara.

Method: Comparative analytical research design with cross sectional approach. The population of all elderly people with hypertension in Sekar Melati Posyandu Kabo Jaya is Swarga Bara Sangatta Utara Village as many as 70 elderly hypertension with a sample of 70 respondents taken total sampling. The independent variable of knowledge of hypertension and bound to control compliance was measured by questionnaire and analyzed by chi square test.

Results: From the results of the study, it was known that most of the respondents in Sekar Melati Kabo Jaya Posyandu, Swarga Bara Sangatta Utara Village, had good categories of hypertension with 40 respondents (57.1%). Most of the respondents at Sekar Melati Kabo Jaya Posyandu in Swarga Bara Sangatta Utara Village had compliance with hypertension control with obedient categories, namely 37 respondents (52.9%) out of a total of 70 respondents. There is a relationship between knowledge with adherence to hypertension control in the elderly at Sekar Melati Kabo Jaya Posyandu in Swarga Utara Sangatta North Village (p value 0.035 <0.05, Ho is rejected).

Conclusion: Knowledge is a precursor to adherence to hypertension control in the elderly. It is recommended that the research site improve coaching for hypertensive patients regarding hypertension control in order to have good knowledge so that it adheres to the treatment of hypertension.

⁴ Nursing Studies Program, Wiyata Husada Samarinda Health School of Samarinda

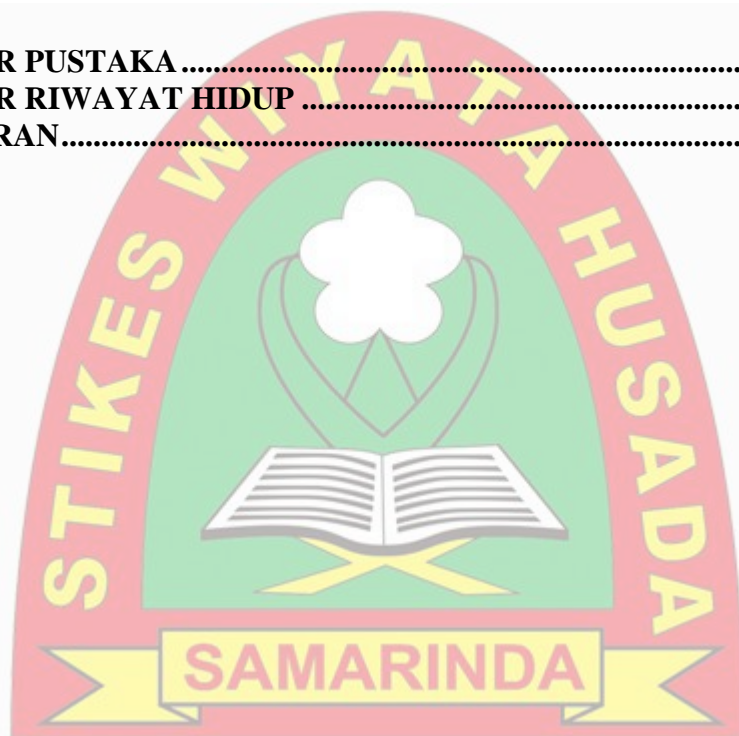
^{5,3} Studies Program, Wiyata Husada Samarinda Health School of Samarinda

Keywords: knowledge of hypertension, control compliance, elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Pengetahuan	8
2. Konsep Hipertensi	17
3. Konsep Kepatuhan	23
4. Konsep Lansia	31
5. Hubungan Antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia	33
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Variabel Penelitian	38
D. Definisi Operasional.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian	39
F. Instrument Penelitian	40

G. Prosedur Pengumpulan Data	42
H. Analisis Data	44
I. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	61
LAMPIRAN.....	62



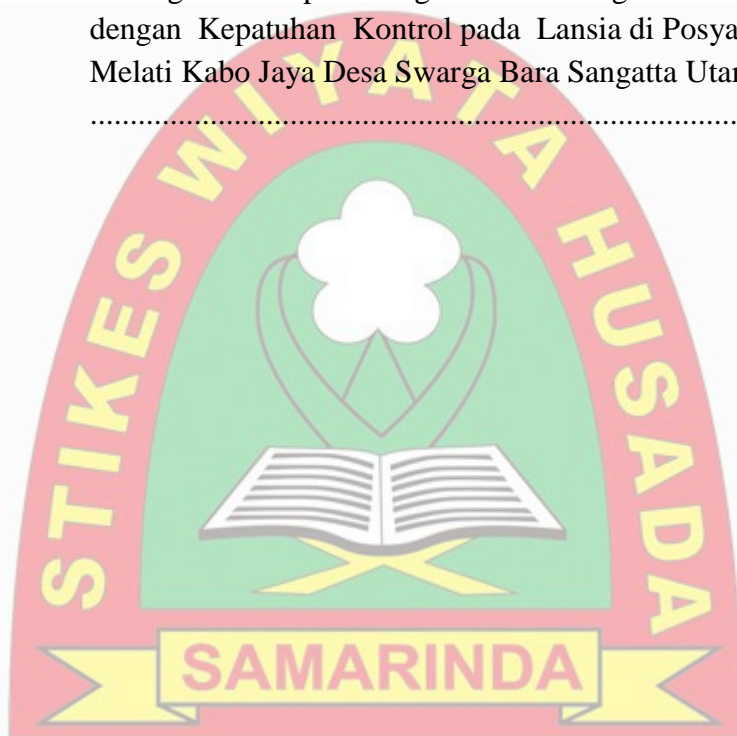
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Klasifikasi Hipertensi	18
Tabel 3.1	: Definisi Operasional Variabel	39
Tabel 3.2	: Hasil Uji Validitas	41
Tabel 3.3	: Hasil Uji Reliabilitas	42
Tabel 4.1	: Karakteristik Responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.....	48
Tabel 4.2	: Pengetahuan tentang Hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.....	50
Tabel 4.3	: Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.....	51
Tabel 4.4	: Hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.....	52



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1** : Kerangka Teori Hubungan Antara Pengetahuan Hipertensi terhadap Kepatuhan Kontrol pada Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara 35
- Gambar 2.2** : Kerangka Konsep Hubungan Antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara 36



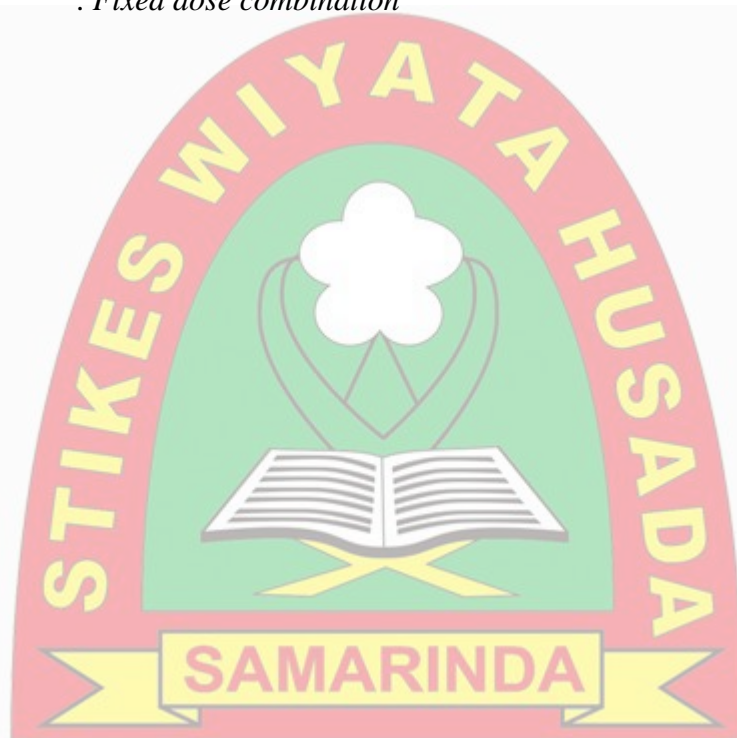
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 2 : Kuesioner tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia
- Lampiran 3 : Kuesioner kepatuhan control pada lansia
- Lampiran 4 : Uji Validasi dan Reliabilita Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia
- Lampiran 5 : Uji Validasi dan Reliabilita Kepatuahan Kontrol Hipertensi pada Lansia
- Lampiran 6 : Rekapitulasi Hasil Penelitian Data Umum Lansia
- Lampiran 7 : Rekapitulasi Hasil Penelitian Pengetahuan tentang Hipertensi
- Lampiran 8 : Rekapitulasi Hasil Penelitian Kepatuahan Kontrol Hipertensi pada Lansia
- Lampiran 9 : Analisis Frekuensi
- Lampiran 10 : Uji Chi Square
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organisation</i>
<i>AHA</i>	: <i>American Heart Association</i>
<i>HIV</i>	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
<i>AIDS</i>	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
<i>FDC</i>	: <i>Fixed dose combination</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang terjadi akibat degenerasi sel atau sistem dalam tubuh (Ningrat, 2012). Dewasa ini, prevalensi hipertensi terus meningkat (Kumala, 2014). Idealnya penderita hipertensi harus rutin melaksanakan kontrol pengobatan dan pengukuran tekanan darah. Masalahnya adalah tidak sedikit masyarakat yang salah tentang pengobatan hipertensi. Obat hanya diminum saat ada keluhan, dan saat membaik atau obat habis pada umumnya tidak melaksanakan kontrol maupun pengukuran tekanan darah. Seharusnya obat anti hipertensi diminum secara teratur ditunjang pengukuran tekanan darah secara berkala. Dokter Penyakit Dalam RSCM, Dr. M. Ikhsan Mokoagow, SpPD, M.Med.Sci mengatakan, ada baiknya setiap 3 sampai 6 bulan, atau paling lambat 1 tahun sekali melakukan pemeriksaan ulang. *American Heart Association/ AHA* (2014) merekomendasikan penderita hipertensi seharusnya teratur kontrol tekanan darah secara berkala ke tenaga kesehatan dengan frekuensi 3 bulan sekali untuk penderita dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, serta 2-4 minggu sekali apabila tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastol >100 mmHg (Martins, 2012). Kesalahan kontrol ini menyebabkan jumlah penderita hipertensi tetap banyak bahkan semakin meningkat dari waktu ke waktu.

Pernyataan ini diperkuat oleh data *World Health Organisation (WHO, 2016)*, yang menyebutkan bahwa tercatat 1 milyar orang di dunia menderita hiperertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian disebabkan oleh penyakit hipertensi. Di Indonesia prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Sebesar 0,1% penderita hipertensi minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%. Secara akumulasi prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 26,5% (25,8% + 0,7%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur (2017), dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Timur didapatkan angka kejadian hipertensi sebanyak 15.382 penderita. Sedangkan survey kejadian hipertensi terbanyak terdapat di Puskesmas Teluk Lingga dimana dari bulan Januari-Desember 2016 sebanyak 2.452. Survei awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur tanggal 17 Januari 2018, didapatkan data jumlah kunjungan pasien hipertensi periode Januari-Desember 2017 sebanyak 2.933 penderita, dimana pasien laki-laki sejumlah 1.649 dan perempuan 1.284 dengan usia 46-70 tahun keatas. Khusus kunjungan pasien hipertensi bulan Desember 2017 sebanyak 205.

Sementara itu semua lansia dengan hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara sebanyak 70 lansia dengan hipertensi. Disisi lain kepatuhan kontrol bagi masyarakat di Indonesia ternyata masih cukup rendah. Tercatat bahwa tingkat kepatuhan penderita hipertensi tidak sampai 50% (Wiwik, 2016). Termasuk di posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara diantara 70 lansia dengan hipertensi, hasil penelusuran mulai November 2017 = 27%, Desember 2017 = 24% dan Januari 2018 = 21%, yang patuh kontrol dengan pengukuran tekanan darah tidak sampai 50%.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol penderita hipertensi. Menurut Aditama (2011) kepatuhan kontrol dipengaruhi fasilitas pelayanan kesehatan, karakteristik pasien, panduan terapi obat, penyakit penyerta dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Menurut Koziar

dalam Putri (2016) kepatuhan dipengaruhi motivasi klien untuk sembuh, gaya hidup, persepsi, keparahan, nilai, upaya mengurangi ancaman penyakit, kesulitan memahami dan melakukan, tingkat gangguan penyakit, rangkaian terapi, keyakinan terapi akan membantu atau tidak membantu, kerumitan, efek samping, budaya tertentu yang membuat kepatuhan sulit dilakukan, kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan. Menurut Neil dalam Putri (2016), ketidakpatuhan kontrol pengobatan dipengaruhi pemahaman instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial, keluarga, keyakinan dan sikap. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya juga semakin rendah (Wiwik, 2016).

Dampak jika penderita hipertensi tidak patuh kontrol adalah akan memicu terjadinya komplikasi. Penelitian Nainggolan (2016) komplikasi hipertensi diantaranya infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak) dan stroke. Berdasarkan penelitian Rau dan Koto (2014) 62,7% orang dengan hipertensi memiliki resiko lebih tinggi mengalami stroke. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko paling sering berpengaruh terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala pada fase awal dan terasa ketika penyakit hipertensi sudah menjalar dan mengganggu fungsi jantung atau stroke (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan penelitian Ekarini dikutip Puspita (2016) faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi menjalani pengobatan hipertensi adalah pendidikan, pengetahuan dan motivasi. Hal ini sependapat dengan Mubin dikutip Puspita (2016) bahwa faktor pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan signifikan dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah pasien hipertensi. Dalam penelitian Alponche dikutip Puspita (2016) jenis kelamin memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan kontrol pasien hipertensi, serta penelitian Su Jin-Cho dikutip Puspita (2016) pekerjaan memiliki hubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pasien di puskesmas, pasien mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi, faktor yang

menyebabkan hipertensi dan cara kontrol hipertensi. Penderita melakukan kunjungan ke puskesmas saat tidak enak badan dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari. Klien hipertensi yang berkunjung hampir tidak mengerti bahwa pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup.

Mengingat permasalahan di atas maka untuk mengatasi ketidakpatuhan kontrol pada penderita hipertensi, perlu diberikan penyuluhan tentang tujuan dan manfaat pentingnya kontrol kembali bagi penderita hipertensi. Pendidikan termasuk pendidikan kesehatan akan menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Secara teoritis pengetahuan akan mempengaruhi perilaku termasuk sangat menentukan perilaku patuh atau tidak patuh kontrol, dan akan menimbulkan keyakinan atau perilaku pada dirinya untuk mematuhi anjuran kontrol rutin bagi penderita hipertensi (Mubarak, 2017).

Berdasarkan kajian pada latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.
- b. Mengetahui kepatuhan kontrol hipertensi pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan agar penelitian ini bermanfaat bagi responden dalam rangka meningkatkan pengetahuan hipertensi dan kepatuhan kontrol pengobatan sehingga terhindar dari komplikasi hipertensi.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi mengenai sistem pengobatan bagi penderita hipertensi, dan dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan khusus dalam penanganan pasien hipertensi serta pendampingan kontrol pasien.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan hipertensi dengan mengedepankan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan kontrol.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi peneliti lain dalam membuat penelitian tentang manajemen pengobatan hipertensi non farmakologi.

E. Penelitian Terkait

1. Exa Puspita tahun 2016 dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan penderita hipertensi dalam Menjalani pengobatan

(Studi Kasus). Lokasi penelitian di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang), sampelnya adalah Penderita hipertensi. Menggunakan desain *cross sectional*, variabelnya adalah pendidikan, lama menderita, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, motivasi berobat dengan kepatuhan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan terakhir ($p=0,000$), lama menderita hipertensi ($p=0,005$), tingkat pengetahuan tentang hipertensi ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$), peran petugas kesehatan ($p=0,000$), motivasi berobat ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ($p>0,05$). Perbedaan adalah pada variabel bebas, penelitian tersebut berupa faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi.

2. Arasti Dita Nisfiani tahun 2014 dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia. Lokasi di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Desain menggunakan *cross sectional*. Variabelnya adalah Dukungan keluarga dan Kepatuhan diet. Hasil penelitian diketahui 25 responden (35,2%) dengan dukungan keluarga dengan baik, 46 responden (64,8%) kurang mendapat dukungan keluarga. Sebanyak 21 responden (29,6%) sudah baik dalam kepatuhan diet hipertensi, sementara 50 responden (70,4%) kurang patuh dalam diet hipertensi. Hasil uji hipotesis diketahui nilai nilai $t = 6,287$ dengan $p = 0,012$. Simpulan penelitian adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Perbedaan ada pada variabel bebasnya yaitu dukungan keluarga sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi

3. Yulike Mangendai, Sefti Rompas dan Rivelino S. Hamel Tahun 2017 dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi. Lokasi penelitian di Puskesmas Ranotana Weru dengan desain pendekatan *cross sectional*. Variabelnya adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga dengan kepatuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. Perbedaannya pada variabel bebasnya yaitu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat yang meliputi pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, sedangkan pada penelitian ini diambil pengetahuannya saja.

Perbedaan pada penelitian pertama adalah pada variabel bebas, penelitian tersebut berupa faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi. Pada penelitian ke dua juga pada variabel bebasnya yaitu dukungan keluarga sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi. Penelitian yang ke tiga juga pada variabel bebasnya yaitu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat yang meliputi pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, sedangkan pada penelitian ini diambil pengetahuannya saja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibakukan secara sistematis dan metodis (Dua dan Sonny Keraf, 2011).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Setiawati (2014), pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan sehingga individu tersebut akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku. Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia sementara orang lain tinggal menerimanya.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya melalui indera penglihatan atau mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*) (Sunaryo, 2014).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam memperoleh pengetahuan dibagi 2 kelompok yaitu cara tradisional dan modern. Penjelasan mendapatkan pengetahuan dijelaskan secara rinci di bawah ini.

1) Cara Tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau penemuan secara sistemik dan logis. Cara penemuan pada periode ini antara lain, meliputi :

a) Cara Coba–Salah (*Trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Pengalaman melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia kearah yang lebih sempurna.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemuka agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan dapat diperoleh manusia dengan menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun

deduksi yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat diambil kesimpulan.

2) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan murah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer (*research methodology*). Setelah diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif maka lahirlah suatu penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014) yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

1) Tahu (*Know*) C₁

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari/rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*) C₂

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan obyek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*) C₃

Aplikasi merupakan tingkat pengetahuan yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi/kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*Analysis*) C₄

Analisa merupakan tingkat pengetahuan yang menyatakan bahwa suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat dilihat dan dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*) C₅

Sintesis merupakan tingkat pengetahuan yang menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis itu suatu kemampuan menyusun formulasi yang ada, misalnya : dapat menyusun, merencanakan, meringkas teori yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*) C₆

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian itu berdasarkan kriteria yang telah ada, misal : dapat membandingkan dua hal.

d. Penilaian Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang segala sesuatu yang diketahui seseorang termasuk ibu hamil tentang berbagai hal (termasuk tentang ranang bayi usia 3-6 bulan). Kuesioner dapat dibuat dengan berbagai variasi misalnya dengan multiple choice atau dengan pernyataan benar atau salah. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Hasilnya dihitung prosentase untuk dikelompokkan sebagai tingkat pengetahuan :

- 1) Kurang : <56%
- 2) Cukup : 56-75%
- 3) Baik : 76-100% (Nursalam, 2013)

e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Mubarak, 2017). Secara terperinci dari setiap faktor diuraikan di bawah ini. Menurut Wahid (2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

a) Umur

Menurut Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunardi dan dikutip lagi oleh Notoatmodjo (2014) ada 6 faktor yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa yang semuanya berasal dari faktor usia. Dijelaskan dengan bertambahnya usia titik dekat penglihatan mulai bergerak makin jauh. Pada usia 20 tahun seseorang dapat melihat dengan jelas suatu benda pada jarak 10 cm dari matanya, tetapi pada usia 40 tahun titik dekat penglihatannya sudah sampai 23 cm. Bertambahnya usia titik jauh penglihatan makin berkurang (makin pendek). Makin bertambah usia makin bertambah jumlah penerangan yang diperlukan dalam belajar. Makin bertambahnya usia, persepsi kontras warna cenderung kearah merah daripada spectrum. Semakin bertambah usia seseorang, maka kemampuan untuk menerima suara juga semakin menurun yaitu mulai usia 20 tahun pendengaran berkurang $\pm 11\%$, tetapi usia 40 tahun pendengaran berkurang $\pm 51\%$. Makin bertambahnya usia kemampuan untuk membedakan bunyi makin berkurang. Pembicaraan orang lain yang terlalu cepat makin sukar ditangkapnya. Bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi

berbagai perubahan fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik ada empat kategori, pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri lama, keempat timbulnya ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ manusia. Pada tingkat psikologis taraf berpikir seseorang juga semakin matang dan dewasa. Oleh karenanya pada usia tertentu tingkat pengetahuannya berada pada puncak dan masa berikutnya bisa mengalami penurunan (Mubarak, 2017).

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki.

Crow dikutip Fitri (2008) mengatakan pendidikan diinterpretasikan dengan makna mempertahankan individu dengan kebutuhan yang senantiasa bertambah dan merupakan harapan untuk mengembangkan diri agar berhasil serta memperluas, mengintensifkan ilmu pengetahuan dan memahami elemen disekitarnya. Pendidikan mencakup segala perubahan yang terjadi sebagai akibat dari partisipasi individu dalam pengalaman dan belajar. Pendidikan merupakan pengaruh lingkungan terhadap individu untuk menghasilkan perubahan yang tetap dalam kebiasaan perilaku, pikiran dan sikapnya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Fitri (2008), pendidikan diartikan sebagai proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan tersebut diperoleh secara formal yang berakibat individu mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang telah diperolehnya. Suatu rumusan baku secara nasional, pendidikan

adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan/atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang (Hamalik, 2008).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain agar dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Mubarak, 2017).

Pendidikan dapat diartikan sebagai suatu hasil peradapan bangsa yang dikembangkan atas dasar pandangan hidup bangsa itu sendiri (nilai dan norma masyarakat) yang berfungsi sebagai filsafat pendidikannya atau sebagai cita-cita dan pernyataan tujuan pendidikannya (Ihsan, 2008).

Pendidikan merupakan usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat dan kebudayaan (Ihsan, 2008). Pendidikan tidak hanya dipandang sebagai usaha pemberian informasi dan pembentukan keterampilan saja, namun diperluas sehingga mencakup usaha untuk mewujudkan keinginan, kebutuhan dan kemampuan individu sehingga tercapai pola hidup pribadi dan sosial yang memuaskan.

Sedangkan menurut Soeitoe, pada mulanya pendidikan dinyatakan sebagai suatu proses tunggal yang meliputi 'latihan akal budi', 'pembentukan watak' dan 'penyerahan kebudayaan'. Pada tahap berikutnya 'akal budi' dianalisa menjadi 'kemampuan' yang terpisah-pisah dan efektivitas pendidikan dan pengajaran tergantung dari keadaan kemampuan itu). Pengertian lainnya pendidikan ialah segala usaha yang dilakukan dengan sadar, dengan tujuan mengubah tingkah laku manusia ke arah baik. Perubahan yang ingin dicapai melalui proses pendidikan pada dasarnya adalah perubahan pola tingkah laku. Perubahan pola

tingkah laku yang diinginkan disebut pula ‘tujuan pendidikan’ (*educational objectives*) (Lisa, 2016).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Putri, 2012).

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan merupakan perbuatan yang dilakukan tidak terputus-putus, secara terang-terangan dan dalam kedudukan tertentu (Caray, 2008). Pekerjaan berkaitan dengan lapangan atau dunia kerja di masyarakat (Hamalik, 2008). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2017). Pekerjaan terkait dengan ekonomi seseorang. Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder (Rahmawati, 2016).

d) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Minat adalah

pemusatan perhatian secara tidak sengaja yang terlahir penuh kemauan, rasa ketertarikan, keinginan, dan kesenangan (Natawijaya dalam Oym (2009). Minat sebagai suatu kecenderungan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, 2017).

e) Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami individu baik dari dalam dirinya atau dari lingkungan. Pengalaman mungkin saja menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi individu yang melekat menjadi pengetahuan. Pengalaman juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik segera dilupakan, jika menyenangkan akan timbul kesan sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan (Mubarak, 2017). Pengalaman seorang tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan (Rahmawati, 2016).

f) Informasi

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan (Darmawan, 2008). Hubungannya dengan proses komunikasi, maka informasi merupakan salah satu dari unsur komunikasi yaitu proses di dalam penyampaian informasi dari "komunikator" kepada "komunikan" (Notoatmodjo, 2014). Kemudahan di dalam memperoleh informasi akan mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2017).

g) Kebudayaan

Penjelasan mengenai kebudayaan adalah lingkungan budaya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan (Saifuddin dalam (Mubarak, 2017).

h) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara batinnya akan lebih terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media (Rahmawati, 2016).

2. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana umumnya mempunyai tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmhg dan tekanan darah ≥ 90 mmhg. Tatas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmhg dan tekanan darah sam dengan atau diatas 160/95 mmhg dinyatakan sebagai hipertensi (WHO) (Potter, 2015). Sumber yang lain menyatakan hipertetensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan/*left ventri* (Gumarang, 2015).

Ningrat (2012) menyebutkan hipertensi atau peningkatan tekanan darah adalah keadaan dimana *supply* oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat dalam proses pengirimannya ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Menurut Kumala (2014) hipertensi adalah

keadaan peningkatan tekanan darah yang terjadi secara kronis dan dapat mengakibatkan kerusakan organ serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Definisi lain hipertensi adalah masalah kesehatan ditandai oleh tekanan darah sistolik persisten di atas 140 mmhg dan tekanan darah diastolik di atas 85 mmhg (Brooker chris dalam Nisfiani, 2014).

b. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada awal menderita penyakit ini tidak ada tanda-tanda yang muncul sehingga tidak dapat dideteksi. Hipertensi baru akan terdeteksi ketika dilakukan pemeriksaan untuk penyakit yang berkaitan dengan hipertensi seperti pemeriksaan diabetes, *stroke*, dan sebagainya. Oleh sebab itu, penyakit ini dikenal dengan nama *silent killer* (Ningrat, 2012).

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) tahun 2003, klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 (Chobanian, et al., 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal *	< 120	< 80
Prehipertensi **	120 – 139	80 – 89
Hipertensi grade 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi grade 2	> 160	> 100

Keterangan:

- a) Tanda * yaitu batas optimal untuk resiko penyakit kardiovaskuler. Namun, tekanan darah yang terlalu rendah juga dapat mengakibatkan masalah jantung dan membutuhkan bantuan dokter.

b) Tanda ** yaitu prehipertensi merupakan keadaan dimana tidak memerlukan medikasi, namun termasuk pada kelompok beresiko tinggi untuk menjadi hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke. Individu dengan prehipertensi tidak memerlukan medikasi, tetapi dianjurkan untuk modifikasi pola hidup sehat yang mencakup penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, berhenti merokok dan membatasi minum alkohol.

d. Etiologi Hipertensi

Hipertensi primer/esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya diantaranya adalah genetik, jenis kelamin dan usia, konsumsi diet tinggi garam dan lemak, berat badan (Obesitas atau >25% diatas BB ideal), gaya hidup sering merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (Nisfiani, 2014).

1) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dari pada laki-laki, ini berkaitan dengan faktor hormonal dimana pada perempuan usia diatas 40 tahun mulai memasuki masa menopause (Smeltzer & Bare dalam Nisfiani, 2014). Hormon estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah, penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah akan menurun sehingga perempuan lebih rentan terhadap hipertensi (Udjianti, 2010 dalam Nisfiani, 2014).

2) Hipertensi sekunder.

Banyak faktor resiko hipertensi baik faktor yang dapat dikontrol maupun yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain usia, jenis kelamin, dan genetik (keturunan), sedangkan faktor yang dapat dikontrol adalah faktor lingkungan (Nigrat, 2012). Peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh faktor risiko genetik dan lingkungan, yaitu asupan makanan sehari-hari, aktivitas fisik, toksin, dan lain-lain (Kumala, 2014).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan responden berhubungan dengan kemampuan menerima informasi- informasi kesehatan khususnya hipertensi dan diit hipertensi. Pendidikan tingkat SD masih dianggap kurang dapat menerima informasi secara baik. Potter and Perry (Nisfiani, 2014) menyatakan tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, sehingga orang dapat bersikap, berperilaku, dan patuh dalam pelaksanaan diit hipertensi.

4) Pekerjaan

Menurut Agrina (Nisfiani, 2014) perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi, hal ini disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan rutinitas yang membuat suntuk, karena sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi malas sehingga setelah pekerjaan selesai lebih banyak berdiam dirumah dengan menonton tv, memakan makanan tidak sesuai diit yang sehat, tidur siang yang terlalu lama dan jarang melakukan olahraga sehingga pelaksanaan diit hipertensi tidak berjalan semestinya. Notoatmodjo (2010) salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku adalah status ekonomi, artinya perilaku diit hipertensi berkaitan dengan kemampuan membeli sejumlah bahan makanan yang baik bagi pelaksanaan diit hipertensi.

e. Patofisiologi Hipertensi

Corwin (2011) menjelaskan bahwa hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan Total Peripheral Resistance (TPR). Peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal

saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme, namun peningkatan kecepatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup atau TPR, sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Astawan, 2012).

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan preload biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik (Amir, 2012). Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol, atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada penderitanya.

Peningkatan Total Peripheral Resistance membuat jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar, untuk mendorong darah melintasi pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebut peningkatan dalam afterload jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik. Apabila peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar), sehingga kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat dan ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, serat-serat otot jantung juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup (Hayens, 2013).

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan terapi hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas yang berkaitan dengan cara mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 149 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja atau dengan obat antihipertensi (Mansjoer, 2010).

Menurut Ganiswarna (2017), penatalaksanaan penyakit hipertensi ini memerlukan terapi dalam pengobatannya. Tujuan terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Menurut Katzung & Bertram (2017), ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi. Terapi yang diberikan pada penderita hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

1) Terapi farmakologis

Manajemen pengobatan hipertensi berdasarkan klasifikasi hipertensi. Individu dengan tekanan darah normal cukup dianjurkan melakukan perubahan gaya hidup, sedangkan pada penderita hipertensi grade I obat antihipertensi diberikan bila dalam pemantauan selama bulan, tekanan darah tetap tinggi setelah melakukan modifikasi gaya hidup. Pada hipertensi grade I dapat diberikan monoterapi (1 macam obat) dulu golongan diuretik, penyekat ACEIs (Angiotensin Converting Enzymes), penyekat beta (beta blockers), penyekat reseptor Angiotensin dan penyekat Calcium Channel Bloker atau dimungkinkan kombinasi obat (Hakim, 2016). Penderita hipertensi grade II, sangat dianjurkan untuk memberikan terapi kombinasi karena berdasarkan suatu penelitian hampir jarang mencapai tekanan darah diinginkan dengan menggunakan monoterapi. Sebagian

besar tekanan darah baru mencapai level yang diinginkan dengan kombinasi 2 - 4 macam kombinasi obat (Hakim, 2016).

2) Terapi nonfarmakologis

Terapi ini meliputi perubahan gaya hidup yang merupakan kunci utama dalam pengendalian penyakit hipertensi. Terapi yang menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang dan melakukan modifikasi gaya hidup yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, mempertinggi kinerja obat antihipertensi dan mengurangi resiko terserang penyakit kardiovaskuler (Chobanian et al., 2013). Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah meliputi: mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk, perencanaan pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang kaya akan potasium dan kalsium, diet rendah natrium, mengonsumsi alkohol, olahraga aerobik teratur minimal 30 menit/hari seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, menghentikan rokok, mempelajari cara mengendalikan diri/stres seperti melalui relaksasi/yoga (Ayu, 2018).

Menurut Astawan (2012), cakupan modifikasi gaya hidup antara lain berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stres, olahraga, dan istirahat.

g. Pentingnya Kepatuhan Kontrol

Kepatuhan Kontrol dan terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien

mematuhi kontrol dan pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit tidak menular (misalnya: diabetes, hipertensi, asma, kanker, dsb),

gangguan mental, penyakit infeksi HIV / AIDS dan tuberculosis (Dimas, 2013).

3. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar “patuh”, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan adalah suatu tingkat dimana perilaku individu (misalnya dalam kaitan dengan mengikuti pengobatan, mengikuti instruksi diet, atau membuat perubahan gaya hidup) sesuai atau tepat dengan anjuran kesehatan (Sackett, 1976 dalam Smet, 2012).

Kepatuhan juga didefinisikan sebagai tingkatan dimana individu mengikuti instruksi yang diberikan untuk mendukung pengobatan terhadap sakitnya (Morrison, 2014). Niven dikutip Nisfiani (2014) kepatuhan seseorang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan, yang sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara perawatan kesehatan.

Shillinger dalam Isnanda (2015) mengatakan bahwa kepatuhan mengacu pada proses dimana seorang klien mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik. Akhir dari kepatuhan diimplikasikan individu pada tingkat yang lebih aktif, sukarela, dan keterlibatan pasien dalam melatih perilaku tersebut (Meichenbaum & Turk, 1998 dalam Mairani, 2016).

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *Persistence* (Osterberg & Blaschke dalam Putri 2016). Lebih jelasnya sebagai berikut :

1) *Compliance*

Compliance adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan.

2) *Adherence*

Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan.

3) *Persistence*

Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan. Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian & Marcus dalam Putri, 2016).

Menurut Kozier dalam Putri (2016) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Sedangkan Sarafino dalam Putri (2016) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%. Pendapat Sarafino pula bahwa kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”.

Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket dalam Putri (2016) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin

melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. Adherence atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidak-patuhan pasien mengkonsumsi ARV (Aditama, 2011).

b. Kriteria Kepatuhan

Kriteria kepatuhan berobat adalah :

- 1) Ketepatan waktu minum.
- 2) Dosis yang benar.
- 3) Minum seumur hidup.
- 4) Dianggap patuh apabila dosis yang diminum >95% (Aditama, 2012)

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi atau faktor prediksi kepatuhan (Notoatmodjo, 2010) :

- 1) Predisposisi Pengetahuan, sikap, persepsi, nilai, niat, keyakinan.
- 2) Enabling : ketersediaan sarana dan prasarana, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan.
- 3) Reinforcing : dukungan social, dukungan tokoh masyarakat, dukungan tokoh pemerintahan, dukungan tokoh agama dan dukungan sosial lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Faktor yang mempengaruhi atau faktor prediksi kepatuhan (Aditama, 2011) :

1) Fasilitas layanan kesehatan

Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien.

2) Karakteristik Pasien

Meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, ras/etnis, penghasilan, pendidikan, buta/melek huruf, asuransi kesehatan, dan asal kelompok dalam masyarakat misal waria atau pekerja seks komersial) dan faktor psikososial (kesehatan jiwa, penggunaan napza, lingkungan dan dukungan sosial, pengetahuan dan perilaku terhadap penyakit dan terapinya).

3) Paduan terapi Obat

Meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, bentuk paduan (FDC atau bukan FDC), jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan), karakteristik obat dan efek samping dan mudah tidaknya akses untuk mendapatkan obat.

4) Karakteristik penyakit penyerta

Meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis penyakit, jenis infeksi oportunistik penyerta, dan gejala yang berhubungan dengan penyakitnya. Adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang harus diminum.

5) Hubungan pasien-tenaga kesehatan

Karakteristik hubungan pasien-tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi: kepuasan dan kepercayaan

pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, nada afeksi dari hubungan tersebut (hangat, terbuka, kooperatif, dan lain-lain) dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien.

Menurut Koziar dalam Putri (2016), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Motivasi klien untuk sembuh,
- 2) Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- 3) Persepsi keparahan masalah kesehatan.
- 4) Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit.
- 5) Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus.
- 6) Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi.
- 7) Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu.
- 8) Kerumitan , efek samping yang diajukan.
- 9) Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan.
- 10) Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan.

Menurut Neil dalam Putri (2016), faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan seseorang dalam berbagai hal termasuk dalam kontrol pengobatan antara lain :

- 1) Pemahaman tentang Instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lucy dan Spelman dalam Putri (2016) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang hal ini disebabkan kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan

informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

2) Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete dalam Putri (2016) telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

3) Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt dalam Putri (2016) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

4) Keyakinan, Sikap dan Keluarga

Becker dalam Putri (2016) telah membuat usulan model keyakinan kesehatan berguna memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama.

d. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Smet dalam Putri (2016) menyebutkan beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

1) Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

a) Meningkatkan kontrol diri

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.

b) Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

c) Mencari informasi tentang pengobatan.

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

d) Meningkatkan monitoring diri

Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang

keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

2) Segi Tenaga Medis

Usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk

meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

1) Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya.

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

3) Memberikan dukungan sosial.

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet dalam Putri (2016) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4) Pendekatan perilaku.

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien

untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

4. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Pengertian lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (Ahmadi, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam ketentuan umum, memuat ketentuan yang antara lain dimuat mengenai pengertian lanjut usia, yaitu seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Menkokesra, 2009). Tepatnya adalah UU No.13/th 1998 Bab I Pasal I ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia yang berbunyi: “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”(Kushartanti, 2014).

b. Batasan Umur Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, WHO batasan umur lanjut usia ditetapkan sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : ialah kelompok usia 45 - 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60 dan 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : 75 dan 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun.

Sedangkan klasifikasi Lansia menurut Depkes (Kushartanti, 2014) ada lima klasifikasi yaitu sebagai berikut:

1) Pralansia(*Prasenilis*)

Seseorang yang berusia 60 antara 45-59 tahun.

2) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3) Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan dengan masalah kesehatan.

4) Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5) Lansia tidak potensial Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

c. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

1) Perubahan Fisik Meliputi perubahan tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh diantaranya sistem persarafan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, sistem pengaturan suhu tubuh, pernapasan, pencernaan, reproduksi, genitouria, endokrin, integument dan sistem muskuloskeletal.

2) Perubahan Mental

- a) Di bidang mental atau psikis, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, tambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu.
- b) Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat.
- c) Ingin mempertahankan hak dan harta serta tetap berwibawa.
- d) Kenangan (memori).
- e) Intelektual quotient (IQ).

3) Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila pensiun, akan mengalami kehilangan, antara lain:

- a) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- b) Kehilangan status.
- c) Kehilangan teman/ kenalan atau relasi.
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan dan merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup, kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan, timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, adanya gangguan saraf

panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian, gangguan gizi akibat kehilangan jabatan, rangkaian kehilangan : kehilangan hubungan dengan teman/famili dan hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik.

Lansia juga identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit. Lansia akan memerlukan obat yang jumlah atau macamnya tergantung penyakit yang diderita. Semakin banyak penyakit pada lansia, semakin banyak jenis obat yang diperlukan. Banyaknya jenis obat akan menimbulkan masalah antara lain kemungkinan memerlukan ketaatan atau menimbulkan kebingungan dalam menggunakan atau cara minum obat. Disamping itu meningkatkan resiko efek samping obat (Akhmadi, 2017).

5. Hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia

Kepatuhan dalam menjalankan terapi guna mengontrol tekanan darah dipengaruhi oleh pengetahuan. Pasien yang tidak mengetahui bahaya laten yang tersembunyi dibalik penyakit hipertensi membuat pasien tidak mengambil tindakan terhadap penyakit yang diderita serta membuat pasien tidak patuh dalam mengikuti pengobatan (Health Care Compliance Program, 2017).

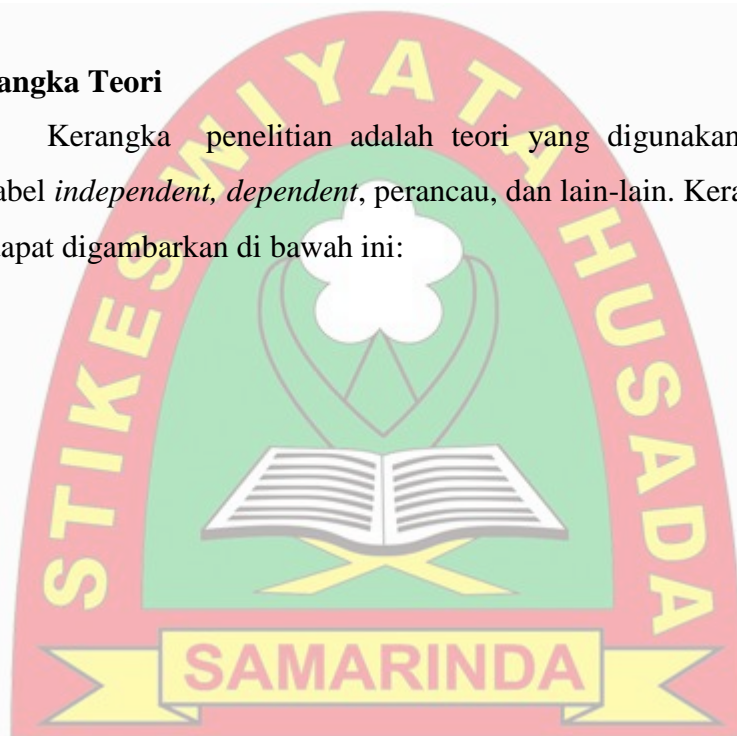
Satu hal yang penting dalam pelaksanaan terapi pasien yang baru terdiagnosa hipertensi adalah kepatuhan. Monitor pasien yang ketat pada tahun pertama akan menurunkan jumlah resiko putus obat dan dapat mengganti obat antihipertensi bila tidak sesuai dengan pasien. Informasi tentang kelompok organisasi pendukung, web sites atau materi edukasi dapat menambah pengetahuan pasien dan membantu pasien yang baru terdiagnosa untuk patuh pada pengobatan sehingga tekanan darah dapat terkontrol (Andra, 2017).

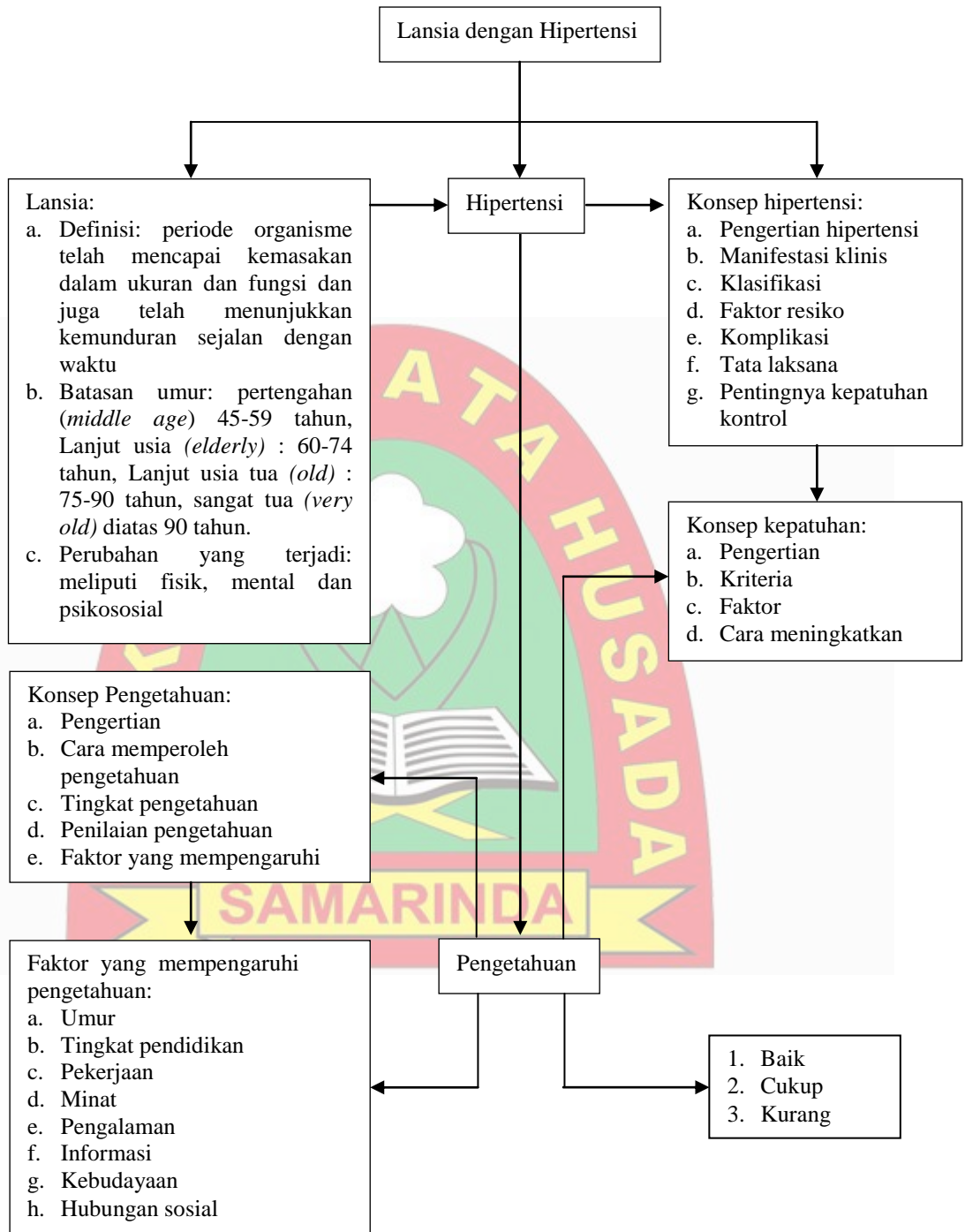
Penyebab kontrol tekanan darah yang tidak baik antara lain karena banyak pasien yang tidak meminum obat yang diresepkan. Pada

kebanyakan survei, kira-kira 25-50% pasien yang mulai meminum obat antihipertensi kemudian menghentikannya dalam 1 tahun (Irmalita, 2013). Oleh karena itu, sangat penting memberikan edukasi akan manfaat pengontrolan penyakit dalam jangka panjang yang pada akhirnya akan sangat berguna untuk mencapai terapi yang diinginkan (Kaplan, 2011). Menurut Ragot et al. (2015), pentingnya informasi mengenai hipertensi akan menambah pengetahuan pasien sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien mengontrol tekanan darah.

B. Kerangka Teori

Kerangka penelitian adalah teori yang digunakan dalam bentuk variabel *independent*, *dependent*, perancau, dan lain-lain. Kerangka penelitian ini dapat digambarkan di bawah ini:

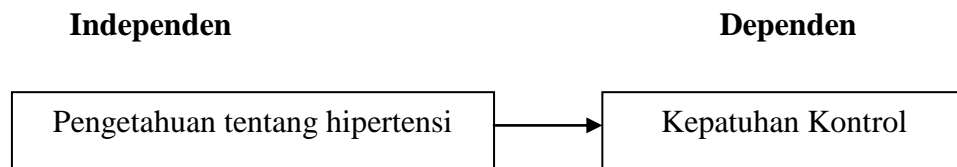




Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Kerangka Konsep disajikan di bawah ini.



Keterangan :

□ : Di teliti
→ : Hubungan

Gambar 2.2 Kerangka konsep hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan Kontrol pada lansia di Posyandu Skar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

H_0 = tidak ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara.

H_a = ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional* (Sugiyono, 2010). Pada prinsipnya pengumpulan data variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersamaan dan hanya satu kali pengukuran tanpa periode waktu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoadmojo, 2011). Populasi adalah semua lansia dengan hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara sebanyak 70 lansia dengan hipertensi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi itu (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara sebanyak 70 lansia dengan hipertensi.

3. *Sampling*

Sampling adalah prosedur seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel mewakili populasi (Hidayat, 2017). *Sampling* yang digunakan *total sampling* atau pengambilan keseluruhan subyek penelitian yang ada (Sugiyono, 2010).

Dalam pengambilan sampel masih tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Yang termasuk kriteria inklusi adalah :

- 1) Lansia dengan hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- 2) Lansia yang berusia 46-70 tahun keatas

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Yang termasuk kriteria eksklusi adalah :

- 1) Lansia dengan hipertensi yang mengalami demensia senilis.
- 2) Lansia dengan hipertensi yang sedang sakit parah pada saat pengambilan data.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Hidayat, 2017). Jenis variabel dalam penelitian ini ada variabel bebas dan terikat.

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini pengetahuan hipertensi.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah suatu variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan kontrol pada lansia.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Bebas : Pengetahuan hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui lansia dengan hipertensi yang ada hubungannya dengan penyakit hipertensi meliputi: a. Pengertian Hipertensi b. Manifestasi Klinis Hipertensi c. Klasifikasi Hipertensi d. Faktor resiko/Penyebab hipertensi e. Komplikasi Hipertensi f. Penata-laksanaan	Kuisisioner skala Guttman Jumlah item: 20 Benar : 1 Salah : 0	Dikategorikan berdasarkan nilai titik potong median dikarenakan data berdistribusi tidak normal, maka: 1. Baik : jika nilai ≥ 13 2. Kurang Baik : jika nilai < 13	Ordinal
Terikat : kepatuhan kontrol lansia dengan hipertensi	Kebersediaan lansia yang menderita hipertensi untuk kunjungan ulang ke unit pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah dan mendapatkan obat anti hipertensi dan meminum obat anti hipertensi dihitung mulai saat terdiagnose hipertensi hingga saat penelitian ini dilakukan	Kuisisioner skala Guttman Jumlah item: 10 Tidak : 0 Ya : 1	Dikategorikan berdasarkan nilai titik potong median dikarenakan data berdistribusi tidak normal, maka: 1. Patuh : jika nilai ≥ 7 2. Kurang Patuh : jika nilai < 7	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada April 2018.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar responden lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2009). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang kontrol pengobatan hipertensi dan kepatuhan kontrol pada lansia.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui nilai titik potong yang digunakan yaitu dari mean atau median, dimana jika data berdistribusi normal menggunakan mean sedangkan data tidak berdistribusi normal menggunakan median. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50, dimana data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$.

2. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur, mengukur yang ingin diukur. Uji validitas sudah dilakukan di Posyandu Desa Singa Gembara pada 15-30 April 2018. Dalam penelitian ini akan menggunakan pengujian validitas dengan *corrected item-total correlation*, yaitu dengan cara mengkorelasikan skor tiap item dengan skor totalnya. Teknik statistik yang digunakan untuk mencari koefisien korelasi adalah teknik *product moment* dari Pearson, dengan menggunakan alat bantu komputer dengan program *SPSS 17.00 for windows* dengan rumus sebagai berikut

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}} \quad (\text{Sugiyono, 2011})$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi

$\sum x$ = Jumlah masing-masing butir

$\sum y$ = Jumlah skor total

$\sum xy$ = Jumlah antara skor x dan y

n = Jumlah subyek

Berikut ini hasil data uji validitas :

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas

Variabel	Σ Soal Sebelum	Σ Soal Sesudah	r hitung
Pengetahuan Hipertensi	20	20	0,403 – 0,685
Kepatuhan Kontrol	10	10	0,431 – 0,689

Diketahui r tabel dengan $df = n-2 = 30-2 = 28$ pada $\alpha = 0,05$ (uji dua arah) yaitu 0,361, dimana hasil SPSS uji validitas dilihat dari *Corrected Item-Total Correlation* diperoleh item pertanyaan seluruhnya > 0,361 yang berarti valid, yang berarti item pertanyaan variabel seluruhnya dapat digunakan.

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas kuesioner berkaitan dengan kepercayaan kuesioner yaitu memiliki kepercayaan yang tinggi jika kuesioner bisa memberikan hasil yang tetap. Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal dilakukan dengan test-retest (*stability*), *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal dengan menganalisis konsistensi butir yang ada pada instrumen. Rumus adalah koefisien reabilitas *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$r_i = \frac{K}{(K-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{\sum St^2} \right\}$$

Dimana :

r_i = koefisien reliabilitas yang dicari

K = Mean kuadrat antara subjek

$\sum Si^2$ = mean kuadrat kesalahan

St^2 = varian total

Batas indeks reliabilitas minimal 0,60. Bila indeks ini lebih kecil dari 0,60 kesalahan pengukuran akan melebihi batas. Oleh karena itu diusahakan agar indeks keandalan instrumen minimal 0,60.

Tabel 3.3. Hasil Uji Realibilitas

Variabel	r tabel	Cronbach Alpha
Pengetahuan Hipertensi	0,6	0,906
Kepatuhan Kontrol	0,6	0,873

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Langkah-Langkah Pengumpulan Data

- a. Mengurus perijinan dan persetujuan penelitian kepada Kepala Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara.
- b. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tata cara pengisian data pada kuesioner.
- c. Memberikan kuesioner kepada responden.
- d. Meminta kembali kuesioner setelah responden selesai mengisinya.
- e. Peneliti memberikan kode setiap lembar jawaban.
- f. Peneliti memberikan skor.
- g. Peneliti melakukan pengolahan data, pengecekan, kelengkapan data, *scoring, coding*, dan tabulasi data

2. Prosedur Penelitian

- a. *Editing*

Editing adalah mengkaji dan meneliti kembali data yang akan dipakai apakah sudah baik dan sudah dipersiapkan untuk proses berikutnya.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden dan menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. *Coding* dalam penelitian ini meliputi :

1) Umur

Kode 1 : lansia dini (55 – 64 tahun).

Kode 2 : lansia (65 tahun ke atas).

Kode 3 : lansia resiko tinggi (>70 tahun).

2) Latar Belakang Pendidikan

Kode 1 : Tidak Sekolah

Kode 2 : Dasar (SD dan SMP)

Kode 3 : Menengah (SMA)

Kode 4 : Tinggi (Perguruan Tinggi)

3) Latar Belakang Pekerjaan

Kode 1 : Tidak Bekerja

Kode 2 : Petani

Kode 3 : Swasta

Kode 4 : Pensiunan PNS/TNI/Polri

4) Pengetahuan tentang kontrol pengobatan hipertensi

Kode 1 : Baik

Kode 2 : Kurang Baik

5) Kepatuhan kontrol pada lansia

Kode 1 : Patuh

Kode 2 : Kurang Patuh

c. *Scoring*

Penentuan jumlah skor pada kuesioner dalam penelitian ini untuk menilai :

1) Pengetahuan tentang kontrol pengobatan hipertensi :

Jawaban benar : 1

Jawaban salah : 0

2) Kepatuhan kontrol lansia dengan hipertensi :

Pernyataan positif:

a) Tidak : 0

b) Ya : 1

Pernyataan negatif:

a) Tidak : 1

b) Ya : 0

3. Kualifikasi dan Jumlah Petugas yang Terlibat

Kualifikasi petugas pengumpul data adalah mahasiswa. Jumlah tenaga pengumpul data sebanyak 2 orang.

4. Jadwal Waktu Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan mulai 5 Mei-12 Juni 2018 di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara.

H. Analisa Data

Analisis data merupakan proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya mudah dideteksi (Nursalam, 2013). Analisis data meliputi analisis univariate dan analisis bivariate.

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis satu variabel atau analisis deskriptif dengan frekuensi dan prosentase. Adapun variabel univariat dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status dan penyakit penyerta, pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan kontrol hipertensi pada lansia.

Rumus prosentase :

$$\text{Proporsi} = \frac{X}{Y} \times K$$

Keterangan :

X = jumlah kejadian yang timbul dalam kategori tertentu dari suatu kelompok yang lebih besar.

Y = jumlah keseluruhan dari kejadian muncul pada semua kategori dari suatu seri data tertentu.

K = selalu sama dengan 100%

Hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif yaitu :

- 1) 100% : seluruh responden
- 2) 76-99% : hampir seluruh responden
- 3) 51-75% : sebagian besar responden
- 4) 50% : setengah dari responden
- 5) 25-49% : hampir setengah dari responden
- 6) 1-24% : sebagian kecil dari responden
- 7) 0% : tidak satupun dari responden (Arikunto, 2009).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis 2 variabel sebagai analisis analitik, variabel bivariate dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi. Dalam penelitian ini menggunakan uji statistik analitik komparatif chi square. Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F_0) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (" F_h ") kurang dari 5.

- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% (Sugiyono, 2011).

Kriteria:

- a. Jika $p \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara (Sugiyono, 2011).
- b. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara (Sugiyono, 2011).

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Perstujuan Menjadi Responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Hidayat, 2017).

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2017).

3. *Confidentiallity* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2017).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilaksanakan mengenai “Hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara”, yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu Sekar Melati merupakan salah satu Posyandu yang ada di Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara. Batas wilayah kerja :

- a. Utara : Area Reklamasi KPC
- b. Selatan : Sungai Kabo
- c. Timur : Porodisa
- d. Barat : Perkebunan Inti Rakyat

Luas wilayah Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara : 1.850 m².

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara sebanyak 70 lansia, dengan karakteristik sebagai berikut

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
55-64 th	18	25,7
65 th ke atas	28	40
70 tahun ke atas	24	34,3
Jenis Kelamin		
Laki laki	46	65,7
Perempuan	24	34,3

Pendidikan		
Dasar	47	67,1
Menengah	19	27,1
Tinggi	4	5,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	14,3
Petani	36	51,4
Swasta	17	24,3
Pensiunan PNS	7	10
Status		
Nikah	24	34,3
Tidak Nikah	46	65,7
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	50	71,4
Ada	20	28,6

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dilihat dari usia diketahui hampir setengah responden berusia 65 tahun ke atas berjumlah 28 responden (40%). Hal ini dikarenakan responden yang diteliti sebagian besar termasuk kategori lanjut usia yaitu antara 60 sampai 70 tahun, sedangkan tergolong lanjut usia awal antara 45 sampai 59 tahun dan lanjut usia tua lebih dari 70 tahun. Semakin bertambahnya usia, maka semakin menurun pengetahuan dengan berkurangnya informasi yang diterima akibat penglihatan yang mulai kabur dan pendengaran yang mulai menurun. Jenis kelamin sebagian besar laki-laki berjumlah 46 responden (65,7%), hal ini dikarenakan penduduk di wilayah kerja Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara didominasi laki-laki, sehingga lansia juga didominasi laki-laki.

Pendidikan sebagian besar responden sekolah dasar berjumlah 47 responden (67,1%), hal ini dikarenakan pada waktu lalu pendidikan tamat SD dianggap sudah cukup baik dibandingkan tidak sekolah. Sehingga responden banyak yang hanya tamatan SD. Pekerjaan sebagian besar

responden sebagai petani berjumlah 36 responden (51,4%), hal ini dikarenakan mata pencaharian utama penduduk di wilayah kerja Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara sebagai petani. Selain itu, lansia di wilayah kerja Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara sebagian besar memiliki sawah sehingga bekerja sebagai petani.

Status sebagian besar responden tidak menikah berjumlah 46 responden (65,7%), dalam penelitian ini dimaksud tidak menikah yaitu pasangan responden sudah tiada atau meninggal dunia. Usia yang sudah masuk lansia menyebabkan banyak pasangan yang sudah meninggal dunia, sehingga banyak responden dengan status tidak menikah lagi. Penyakit penyerta sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta berjumlah 50 responden (76,4%), hal ini dikarenakan responden menjaga pola makan dan sebagai petani responden rutin melakukan aktifitas fisik setiap harinya dalam menjaga kesehatan.

3. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan tentang hipertensi pada responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Pengetahuan tentang Hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara

Pengetahuan	f	%
Baik	40	57,1
Kurang Baik	30	42,9
Total	70	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang hipertensi dengan kategori baik berjumlah 40 responden (57,1%), hal ini dikarenakan responden sering mendapatkan informasi tentang hipertensi melalui penyuluhan dari petugas kesehatan tentang hipertensi pada saat berobat ataupun saat

pelaksanaan posyandu, walaupun tingkat pendidikan responden tergolong rendah hanya tamat sekolah dasar.

b. Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Kepatuhan kontrol hipertensi pada responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara

Kepatuhan Kontrol	f	%
Patuh	37	52,9
Kurang Patuh	33	47,1
Total	70	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden memiliki kepatuhan kontrol hipertensi dengan kategori patuh berjumlah 37 responden (52,9%), hal ini dikarenakan responden memiliki keluarga yang siap membantu responden untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk kontrol hipertensi seperti mengingatkan jadwal kontrol kembali.

4. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara dilakukan analisis *Chi Square*, yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara

Pengetahuan Hipertensi	Kepatuhan Kontrol				Jumlah		<i>p value</i>
	Patuh		Kurang Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	26	65	14	35	40	100	*0,035
Kurang Baik	11	36,7	19	63,3	30	100	
Jumlah	37	52,9	33	47,1	70	100	

* Analisis *Chi Square*, signifikan jika $p\ value \leq \alpha = 0,05$

Berdasarkan hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara diketahui ada 26 responden (65%) yang pengetahuan hipertensi baik sehingga patuh kontrol penyakit hipertensi, terdapat 19 responden (63,3%) yang pengetahuan hipertensi kurang baik sehingga kurang patuh kontrol penyakit hipertensi.

Namun terdapat 14 responden (35%) yang pengetahuan hipertensi baik akan tetapi kurang patuh kontrol penyakit hipertensi. Terdapat pula 11 responden (36,7%) yang pengetahuan hipertensi kurang baik akan tetapi patuh kontrol penyakit hipertensi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil *p value* $(0,035) < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang hipertensi dengan kategori baik berjumlah 40 responden (57,1%), sedangkan kurang baik berjumlah 30 responden (42,9%). Dalam arti tidak ada responden yang mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar. Hal ini disebabkan pengetahuan seseorang memang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk karakteristik responden baik dari usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, pekerjaan, maupun latar belakang status nikah maupun penyakit penyerta.

Penelitian sebelumnya oleh Jayanti Wulansari, Burhannudin Ichsan, Devi Usdiana (2013) juga menunjukkan hasil serupa pengetahuan tentang hipertensi dengan kategori cukup. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca

indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar.

Setiawati (2014), mengemukakan pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan sehingga individu tersebut akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku. Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia sementara orang lain tinggal menerimanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui masih banyak pasien hipertensi yang mempunyai pengetahuan kurang mengenai penyakitnya. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik informasi yang didapat sebelumnya maupun faktor lain terkait dengan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, pekerjaan, maupun pengalaman termasuk pengalaman mengenai penyakit. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berasumsi bahwa responden sebagian besar pengetahuan tentang hipertensi dalam kategori cukup. Oleh karenanya penting bagi petugas kesehatan meningkatkan pengetahuan responden dengan memberikan informasi tentang penyakit hipertensi.

2. Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki kepatuhan kontrol hipertensi dengan kategori patuh berjumlah 37 responden (52,9%), sedangkan kurang patuh berjumlah 33 responden (47,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mangendai (2017) menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan kepatuhan tinggi yaitu 21 orang (65,6%).

Brunner & Suddarth (2002) yang dikutip oleh Ulfah (2013), menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor yang berperan terhadap resistensi individu. Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku seseorang dapat terwujud karena adanya faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan menjadi dasar bagi terbentuknya sikap dan sikap mendahului perilaku.

Kepatuhan pasien didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Sackett, 1976 dalam Niven, 2002) Menurut Sarafino (1990 dalam Smet, 1994) kepatuhan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengerti maksud atau harapan dari dokter dalam memberikan pengobatan (McGavock, 1996 dalam Hughes, 1997). Kepatuhan sering digunakan untuk menggambarkan perilaku bahwa pasien akan mengubah perilakunya atau “patuh” karena mereka diminta untuk itu (Brunner & Suddart, 2002).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden cukup patuh dalam kontrol hipertensi. Faktor yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol hipertensi adalah latar belakang pendidikan responden. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan pengetahuan mempengaruhi sikap yang selanjutnya sikap akan mempengaruhi perilaku.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada 26 responden (65%) yang pengetahuan hipertensi baik sehingga patuh kontrol penyakit hipertensi, terdapat 19 responden (63,3%) yang pengetahuan hipertensi kurang baik sehingga kurang patuh kontrol penyakit hipertensi. Namun terdapat 14 responden (35%) yang pengetahuan hipertensi baik akan tetapi kurang patuh kontrol penyakit hipertensi. Terdapat pula 11 responden (36,7%) yang pengetahuan hipertensi kurang baik akan tetapi patuh

kontrol penyakit hipertensi. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil *p value* $(0,035) < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Mangendai (2017) dengan menggunakan uji statistik *chi-square* juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana. Begitupula hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Lukitasari (2013) yang menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Manisrenggo Klaten.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk dalam kepatuhan kontrol seseorang dan sebagaimana diketahui bahwa sikap dan ilmu tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Dalam hal ini individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang akan diterima dan mana yang tidak. Pasien yang tidak mengetahui bahaya laten yang tersembunyi dibalik penyakit hipertensi membuat pasien tidak mengambil tindakan terhadap penyakit yang diderita serta membuat pasien tidak patuh dalam mengikuti pengobatan.

Menurut Widiyanto dalam Marshal (2015), dikatakan bahwa kepatuhan seseorang terhadap suatu standar atau peraturan dipengaruhi juga oleh pengetahuan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol hipertensi pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta

Utara, dikarenakan sebagian besar responden yang cukup pengetahuan tentang hipertensi cenderung akan cukup patuh kontrol hipertensi, begitupula responden yang kurang tentang hipertensi akan cenderung kurang patuh kontrol hipertensi dan responden yang baik tentang hipertensi akan cenderung patuh kontrol hipertensi. Oleh karena itu, sebaiknya petugas kesehatan meningkatkan pengetahuan responden tentang hipertensi melalui penyuluhan atau sosialisasi dengan membagikan leaflet, brosur atau melalui media massa dan media sosial tentang penyakit hipertensi sehingga responden patuh dalam kontrol penyakit hipertensi yang dideritanya. Selain itu, petugas kesehatan dapat memberikan informasi atau jadwal kunjungan kembali untuk kontrol penyakit hipertensi, sehingga menekan komplikasi penyakit hipertensi yang diderita.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian seperti adanya bantuan keluarga dalam mengisi yang sebenarnya kurang mengetahui kondisi yang dirasakan responden itu sendiri. Selain itu dalam pengisian kuesioner diperoleh adanya sifat responden yang ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang. Dimana pada pendekatan ini diperlukan subjek penelitian yang besar, oleh karena itu peneliti tidak dapat melakukan wawancara secara maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil dan pembahasan tentang “Hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara”, sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara memiliki pengetahuan tentang hipertensi dengan kategori baik yaitu sebanyak 40 responden (57,1%) dari total 70 responden.
2. Sebagian besar responden di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangata Utara memiliki kepatuhan kontrol hipertensi dengan kategori patuh yaitu sebanyak 37 responden (52,9%) dari total 70 responden.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol hipertensi pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara (*p value* $0,035 < 0,05$ maka H_0 ditolak).

B. Saran

1. Tempat Penelitian (Institusi/Instansi)

Disarankan agar tempat penelitian meningkatkan pembinaan kepada penderita hipertensi mengenai kontrol hipertensi agar sasaran memiliki pengetahuan yang baik sehingga patuh terhadap kontrol hipertensi.

2. Bagi Responden

Sebaiknya aktif konsultasi kepada petugas kesehatan mengenai kontrol hipertensi sehingga meningkatkan pengetahuannya dan dapat melaksanakan kontrol hipertensi sesuai petunjuk medis dan berbagai upaya kontrol hipertensi lain yang harus dilakukan seperti pengaturan gaya hidup dan diet hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya mengadakan penelitian dengan tema yang sama dengan penelitian ini dengan menambahkan berbagai variabel penyebab selain pengetahuan kaitannya dengan kepatuhan kontrol kontrol hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2012. *Buku pedoman layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS di Lapas, Rutan dan Bapas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Ahmadi, A. 2007. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Caray. 2008. *Pengertian Pekerjaan*. <http://makalahdanskripsi.com>. Diakses 23 November 2017
- Dimas. 2013. *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Dua dan Sonny Keraf. 2011. *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta : Kanisius.
- Fitri. 2008. *Pengertian Pendidikan*. <http://duniapsikologi.dagdigdug.com>. Diakses 2 Desember 2017
- Gumarang. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga terhadap Diet Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2014*. Jambi : Akademi Keperawatan Prima Jambi
- Hamalik. O. 2008. *Manajemen Pengembangan Kurikulum*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Hidayat. 2017. *Pengantar Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 81
- Ihsan, F. 2008. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Kumala, Meilani. 2014. *Peran Diet dalam Pencegahan dan Terapi Hipertensi Role Of Dietary In The Prevention And Treatment Of Hypertension*. *Damianus Journal of Medicine*; Vol.13 No.1 Februari 2014: hlm. 50–61
- Kushartanti. 2014. *Aktivitas Fisik dan Senam Usila*. Yogyakarta : FIK UNY

Lisa, Ayong dan Imran, Mudatsir. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap dengan Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Wabah DBD di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh*. Aceh : *Magister Ilmu Kebencanaan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*

Mubarak, dkk. 2017. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Ningrat, Ranny Wahyu dan Budi Santosa. 2012. *Pemilihan Diet Nutrien bagi Penderita Hipertensi Menggunakan Metode Klasifikasi Decision Tree (Studi Kasus: RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan)*. Surabaya : Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS)

Nisfiani, Arasti Dita. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lanjut Usia di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2013. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Surabaya : Salemba Medika

Oym. 2009. *Pengertian Minat*. <http://qym7882..com> 23 Desember 2017

Potter , P. 2015 . *Funda mental keperawatan, edisi IV .volume II*. Jakarta : EGC

Puspita. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang)*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Putri, Puri Kusuma Dwi 2012. *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur*. <http://download.portalgaruda.org>

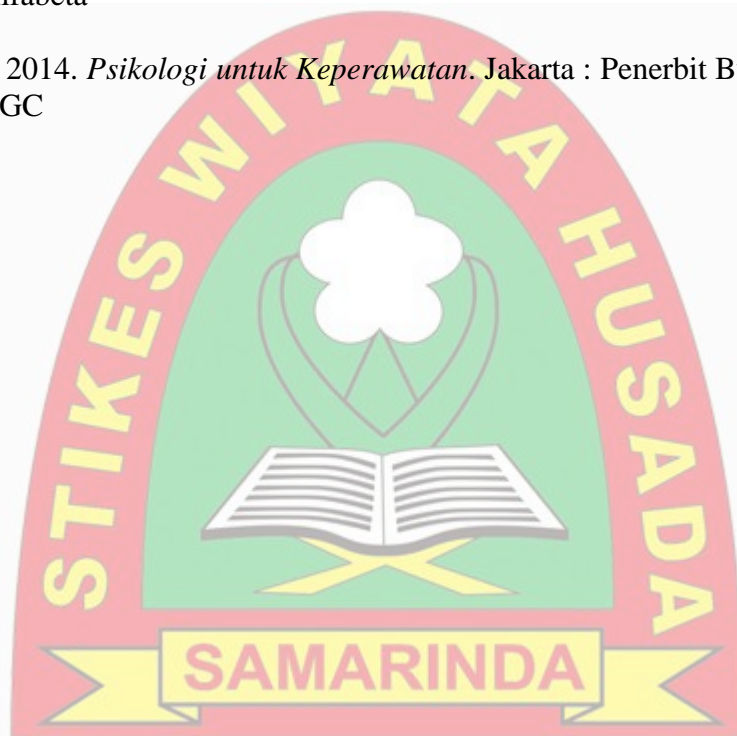
Putri, Rima Novia. 2011. *Hubungan Tingkat Stres Klien DM Tipe 2 dengan Kadar Glukosa Darah di Poliklini Kkhusus Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang Tahun 2009*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Rahmawati. 2016. *Tinjauan Pustaka tentang Pengetahuan*. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Cet kesebelas. Bandung : CV Alfabeta.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Sunaryo. 2014. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC



Lampiran 1

KISI-KISI KUESIONER

1. Pengetahuan tentang Hipertensi

No.	Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal	Jawaban
1.	Pengertian hipertensi	3	1,2,3	B, B, S
2.	Manifestasi klinis	1	4	S
3.	Klasifikasi	2	5,6	S, S
4.	Faktor resiko	4	7,8,9,10	B, S, B, S
5.	Komplikasi	2	11,12	B, B
6.	Penatalaksanaan		13,14,15,16, 17,18,19,20	S, S, B, S B, S, B, S
	Jumlah	20		



Lampiran 2

KUESIONER
Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Petunjuk : beri tanda centang [\surd] pada kotak di depan pilihan jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan kondisi Saudara !

A. DATA UMUM

1. Umur Saudara saat ini ?
 - usia 45 - 59 tahun.
 - 60 dan 74 tahun.
 - 75 dan 90 tahun.
 - diatas 90 tahun.

2. Latar belakang pendidikan lansia
 - Dasar (SD/SMP)
 - Menengah (SMA)
 - Tinggi (PT)

3. Latar belakang pekerjaan lansia
 - Tidak Bekerja
 - Petani
 - Swasta
 - Pensiunan PNS

B. DATA KHUSUS

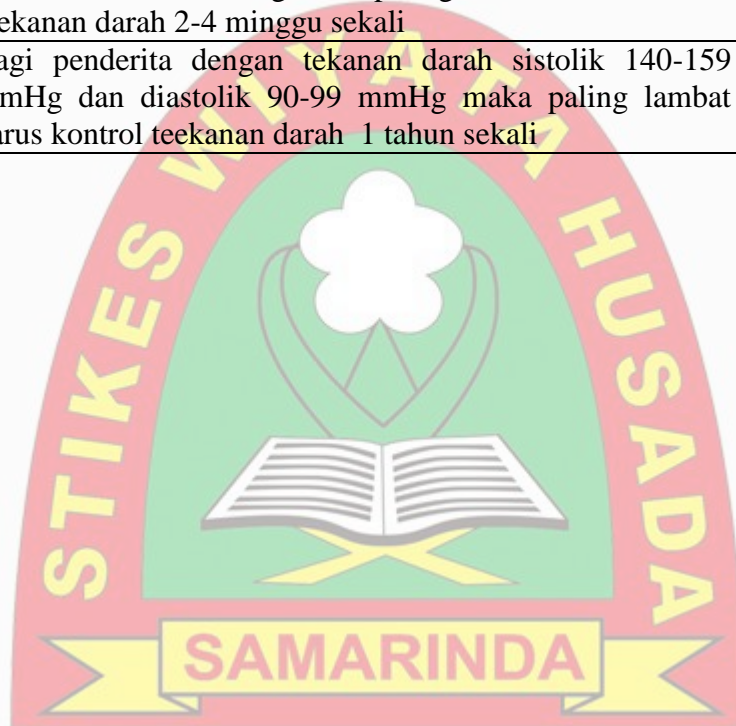
Petunjuk : beri centang silang pada huruf di depan pilihan jawaban yang tersedia untuk menyatakan jawaban paling benar !

B : jika pernyataan itu benar

S : jika pernyataan itu salah

No.	Pernyataan	B	S
1	Pengertian Hipertensi Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah pada seseorang dari keadaan sebelumnya.		
2	Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmhg.		
3	Hipertensi adalah kondisi seseorang dengan tekanan darah lebih atau sama dengan 200 mmhg		
4	Manifestasi Klinis Hipertensi Pada awal menderita penyakit hipertensi ini yang dialami penderita adalah mual, mules, perih dan kembung.		
5	Klasifikasi Hipertensi Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya disebut hipertensi primer.		
6	Hipertensi yang diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder.		
7	Faktor resiko hipertensi Faktor yang menjadi resiko hipertensi adalah keluarga yang memiliki riwayat hipertensi		
8	Faktor resiko hipertensi yang lain adalah sering diet atau telat makan		
9	Hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dari pada laki-laki		
10	Peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh karena kurang istirahat		
11	Komplikasi Hipertensi Komplikasi hipertensi yang sering dialami penderita hipertensi adalah kebutaan		
12	Gagal ginjal merupakan komplikasi bagi penderita hipertensi berat		
13	Penatalaksanaan Untuk menjaga tekanan darah tetap stabil atau normal maka penderita hipertensi harus mengatur jam tidur		
14	Untuk menjaga tekanan darah tetap stabil atau normal maka penderita hipertensi juga perlu minum air putih yang banyak		

15	Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi maksimal adalah 2 gram dapur setiap hari		
16	Untuk mencegah tekanan darah naik secara terus menerus maka penderita hipertensi juga perlu hiburan atau rekreasi		
17	Untuk mencegah komplikasi maka penderita hipertensi perlu minum obat seumur hidup		
18	Bagi penderita hipertensi sebaiknya kontrol tekanan darah dilakukan setiap merasakan pusing atau gejala lain yang mengganggu		
19	Bagi penderita dengan tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastol >100 mmHg maka paling lambat harus kontrol tekanan darah 2-4 minggu sekali		
20	Bagi penderita dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg maka paling lambat harus kontrol tekanan darah 1 tahun sekali		



Lampiran 3

KUESIONER
Kepatuhan Kontrol pada lansia di Posyandu Sekar Melati RT 02 Kabo Jaya
Desa Swarga Bara Sangatta Utara

Tanggal Penelitian :

Kode Responden :

Petunjuk : beri tanda centang [√] pada kotak di depan pilihan jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan kondisi Saudara !

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saat sakit hipertensi, apakah Bpk/Ibu/Sdr berobat ke petugas kesehatan?		
2	Saat tidak hipertensi, apakah Bpk/Ibu/Sdr juga kontrol tekanan darah ke petugas kesehatan?		
3	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr juga kontrol tekanan darah saat ada posyandu lansia di tempat Bpk/Ibu/ Sdr?		
4	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr juga kontrol tekanan darah ke puskesmas keliling jika ada?		
5	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr juga kontrol tekanan darah ke unit pelayanan kesehatan karna obat habis?		
6	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr juga tetap minum obat sampai habis sesuai petunjuk minum obat?		
7	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr tidak minum obat karena sudah mengatur pola makan dengan baik?		
8	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr tidak minum obat karena sudah olah raga dengan rutin?		
9	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr tidak minum obat karena sudah minum ramuan herbal anti hipertensi?		
10	Saat tidak sakit hipertensi (tidak pusing dan lainnya), apakah Bpk/Ibu/Sdr tidak minum obat karena tidak stres?		

Lampiran 4

**Uji Validitas dan Reliabilita
Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia**

1. Rekapitulasi Hasil Uji Coba Kuesioner Pengetahuan

No	Pengetahuan tentang Hipertensi																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
13	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
15	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
16	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
19	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
20	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
21	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
24	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
25	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
26	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
27	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
28	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0

2. Output SPSS

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	20

Item Statistics

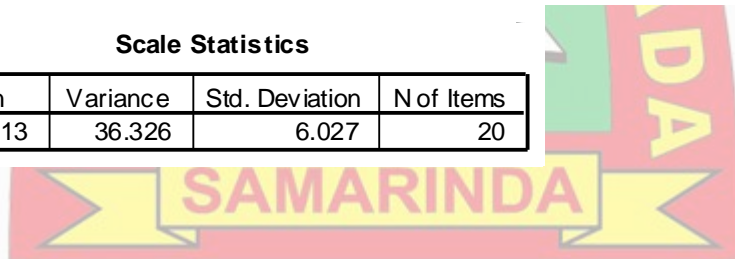
	Mean	Std. Deviation	N
No.1	.40	.498	30
No.2	.47	.507	30
No.3	.43	.504	30
No.4	.50	.509	30
No.5	.43	.504	30
No.6	.50	.509	30
No.7	.43	.504	30
No.8	.50	.509	30
No.9	.57	.504	30
No.10	.40	.498	30
No.11	.40	.498	30
No.12	.47	.507	30
No.13	.40	.498	30
No.14	.57	.504	30
No.15	.43	.504	30
No.16	.43	.504	30
No.17	.43	.504	30
No.18	.53	.507	30
No.19	.43	.504	30
No.20	.40	.498	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No.1	8.73	32.202	.685	.897
No.2	8.67	33.402	.455	.903
No.3	8.70	33.528	.436	.904
No.4	8.63	32.309	.650	.898
No.5	8.70	32.424	.636	.899
No.6	8.63	33.689	.403	.905
No.7	8.70	32.562	.610	.899
No.8	8.63	33.551	.427	.904
No.9	8.57	33.702	.405	.905
No.10	8.73	32.271	.672	.898
No.11	8.73	32.202	.685	.897
No.12	8.67	33.402	.455	.903
No.13	8.73	33.375	.470	.903
No.14	8.57	33.013	.528	.901
No.15	8.70	32.631	.598	.900
No.16	8.70	32.424	.636	.899
No.17	8.70	32.562	.610	.899
No.18	8.60	33.903	.366	.906
No.19	8.70	33.528	.436	.904
No.20	8.73	32.271	.672	.898

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.13	36.326	6.027	20



3. Tabel r

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,188	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

4. Interpretasi Validitas

No.	ITEM	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
			α 0,05; n = 30	
1	No.1	0.685	0.361	Valid
2	No.2	0.455	0.361	Valid
3	No.3	0.436	0.361	Valid
4	No.4	0.650	0.361	Valid
5	No.5	0.636	0.361	Valid
6	No.6	0.403	0.361	Valid
7	No.7	0.610	0.361	Valid
8	No.8	0.427	0.361	Valid
9	No.9	0.405	0.361	Valid
10	No.10	0.672	0.361	Valid
11	No.11	0.685	0.361	Valid
12	No.12	0.455	0.361	Valid
13	No.13	0.470	0.361	Valid
14	No.14	0.528	0.361	Valid
15	No.15	0.598	0.361	Valid
16	No.16	0.636	0.361	Valid
17	No.17	0.610	0.361	Valid
18	No.18	0.366	0.361	Valid
19	No.19	0.436	0.361	Valid
20	No.20	0.672	0.361	Valid

Batas untuk menyatakan valid atau tidak valid adalah nilai r_{tabel} . Cara mencari r_{tabel} adalah dengan melihat tabel r product moment, untuk $n = 30$ dan $\alpha = 0,05$ adalah 0,361. Dikatakan valid bila nilai Corrected Item-Total Correlation Sebagai $r_{hitung} > 0,361$.

5. Interpretasi Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.906	20

Berdasarkan analisis reliability dengan metode belah dua (-RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (SPLIT) ini didapatkan Cronbach's Alpha sebesar $0,906 > 0,600$ maka kuesioner reliabel

Lampiran 5

**Uji Validitas dan Reliabilita
Kepatuhan Kontrol Hipertensi pada Lansia**

1. Rekapitulasi Hasil Uji Coba Kuesioner

No.	Kepatuhan Kontrol Hipertensi									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
30	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0

2. Output Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
No1	.87	.346	30
No2	.87	.346	30
No3	.73	.450	30
No4	.83	.379	30
No5	.83	.379	30
No6	.80	.407	30
No7	.77	.430	30
No8	.90	.305	30
No9	.73	.450	30
No10	.77	.430	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No1	7.23	6.392	.431	.872
No2	7.23	5.840	.781	.848
No3	7.37	5.620	.677	.853
No4	7.27	6.064	.566	.862
No5	7.27	5.857	.689	.853
No6	7.30	6.217	.435	.873
No7	7.33	6.092	.465	.871
No8	7.20	6.303	.567	.863
No9	7.37	5.620	.677	.853
No10	7.33	5.678	.684	.853

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.10	7.266	2.695	10

3. Interpretasi Validitas

No.	ITEM	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
			$\alpha 0,05; n = 30$	
1	No.1	0.431	0.361	Valid
2	No.2	0.781	0.361	Valid
3	No.3	0.677	0.361	Valid
4	No.4	0.566	0.361	Valid
5	No.5	0.689	0.361	Valid
6	No.6	0.435	0.361	Valid
7	No.7	0.465	0.361	Valid
8	No.8	0.567	0.361	Valid
9	No.9	0.677	0.361	Valid
10	No.10	0.684	0.361	Valid

4. Interpretasi Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.873	10

Berdasarkan analisis reliability dengan metode belah dua (-RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (SPLIT) ini didapatkan Cornbach's Alpha sebesar $0,873 > 0,600$ maka tes reliabel.



Lampiran 6

Rekapitulasi Hasil Penelitian
Data Umum Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara

No.	Karakteristik Responden											
	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Nikah	Kode	Penyakit Penyerta	Kode
1	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Tidak ada	1
2	55 – 64 th	1	Perempuan	2	Tinggi	4	Pensiunan PNS	4	Tidak Nikah	1	Ada	2
3	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
4	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Nilah	2	Ada	2
5	55 – 64 th	1	Perempuan	2	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Ada	2
6	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Tidak ada	1
7	>70 tahun	3	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
8	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Menengah	2	Swasta	3	Nilah	2	Tidak ada	1
9	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
10	65-70 th	2	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
11	65-70 th	2	Perempuan	2	Menengah	3	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Tidak ada	1
12	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
13	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
14	65 th ke atas	2	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
15	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1

No.	Karakteristik Responden											
	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Nikah	Kode	Penyakit Penyerta	Kode
16	65-70 th	2	Perempuan	2	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
17	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
18	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
19	55 – 64 th	1	Perempuan	2	Tinggi	4	Pensiunan PNS	4	Nilah	2	Ada	2
20	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Ada	2
21	>70 tahun	3	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
22	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Nilah	2	Tidak ada	1
23	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
24	55 – 64 th	1	Perempuan	2	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
25	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
26	65-70 th	2	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Ada	2
27	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Menengah	3	Pensiunan PNS	4	Nilah	2	Ada	2
28	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Tidak ada	1
29	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
30	>70 tahun	3	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
31	65-70 th	2	Laki-laki	1	Menengah	3	Pensiunan PNS	4	Tidak Nikah	1	Ada	2
32	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Ada	2
33	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
34	55 – 64 th	1	Perempuan	2	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
35	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
36	65-70 th	2	Laki-laki	1	Tinggi	4	Swasta	3	Nilah	2	Ada	2

No.	Karakteristik Responden											
	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Nikah	Kode	Penyakit Penyerta	Kode
37	>70 tahun	3	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Ada	2
38	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Nilah	2	Tidak ada	1
39	65-70 th	2	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
40	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
41	65-70 th	2	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Nilah	2	Tidak ada	1
42	65-70 th	2	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
43	>70 tahun	3	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
44	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Ada	2
45	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
46	65-70 th	2	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
47	65-70 th	2	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
48	>70 tahun	3	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
49	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
50	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Tinggi	3	Pensiunan PNS	4	Tidak Nikah	1	Ada	2
51	65-70 th	2	Perempuan	2	Dasar	2	Swasta	3	Nilah	2	Ada	2
52	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
53	55 – 64 th	1	Perempuan	2	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
54	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Tidak ada	1
55	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	SMA	3	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
56	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
57	65-70 th	2	Perempuan	2	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Ada	2

No.	Karakteristik Responden											
	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Nikah	Kode	Penyakit Penyerta	Kode
58	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Menengah	3	Swasta	3	Nilah	2	Ada	2
59	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
60	>70 tahun	3	Perempuan	2	Dasar	2	Swasta	3	Nilah	2	Tidak ada	1
61	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
62	65-70 th	2	Perempuan	2	Menengah	3	Swasta	3	Tidak Nikah	1	Ada	2
63	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Ada	2
64	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1
65	55 – 64 th	1	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
66	65-70 th	2	Perempuan	2	Dasar	2	Petani	2	Nilah	2	Tidak ada	1
67	65-70 th	2	Laki-laki	1	Tinggi	4	Pensiunan PNS	4	Tidak Nikah	1	Ada	2
68	>70 tahun	3	Laki-laki	1	Dasar	2	Tidak Bekerja	1	Nilah	2	Ada	2
69	55 – 64 th	1	Perempuan	2	Menengah	3	Pensiunan PNS	4	Nilah	2	Tidak ada	1
70	65-70 th	2	Laki-laki	1	Dasar	2	Petani	2	Tidak Nikah	1	Tidak ada	1

Lampiran 7

Rekapitulasi Hasil Penelitian
Pengetahuan tentang Hipertensi pada lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara

No.	Penilaian Pengetahuan tentang Hipertensi																				Jml	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	2
2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1
3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1
5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2
6	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1
7	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8	2
8	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	13	1
9	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	2
10	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	12	2
11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	1
12	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	1
14	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2
15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12	2

No.	Penilaian Pengetahuan tentang Hipertensi																				Jml	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
16	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	1
17	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	2
18	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	10	2
19	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1
20	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2
21	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1
22	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1
23	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10	2
24	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	2
25	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	1
26	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1
27	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	1
28	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	2
29	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	2
30	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1
31	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1
32	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	2
33	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1
34	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	1
35	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1
36	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1
37	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2
38	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1

No.	Penilaian Pengetahuan tentang Hipertensi																				Jml	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
39	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1
40	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10	2
41	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	12	2
42	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	1
43	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1
44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	1
45	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	2
46	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12	2
47	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	1
48	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	2
49	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	10	2
50	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1
51	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2
52	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1
53	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1
54	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10	2
55	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	2
56	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	1
57	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1
58	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	1
59	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	2
60	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	2
61	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1

No.	Penilaian Pengetahuan tentang Hipertensi																				Jml	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
62	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1
63	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2
64	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1
65	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	2
66	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1
67	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1
68	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2
69	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	1
70	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	13	1



Lampiran 8

Rekapitulasi Hasil Penelitian
Kepatuhan Kontrol Hipertensi pada Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo
Jaya Desa Swarga Bara Sangatta Utara

No.	Kepatuhan Kontrol										Jml	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	2
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
9	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	2
10	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	2
11	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
12	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	2
13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1
16	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	2
17	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2
18	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	2
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
23	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	2
24	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
25	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
28	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	2
29	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	2
30	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
31	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1

No.	Kepatuhan Kontrol										Jml	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
33	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
34	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1
35	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
36	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1
37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
38	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
39	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
40	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	2
41	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	2
42	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
43	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	2
44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
45	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	2
46	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1
47	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	2
48	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2
49	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	2
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1
52	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
53	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1
54	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	2
55	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
56	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
57	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
58	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1
59	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	2
60	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	2
61	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
62	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1
64	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
65	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1
66	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2
67	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1
68	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
69	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	1
70	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	2

Analisis Frekuensi

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-64 th	18	25.7	25.7	25.7
	65 th keatas	28	40.0	40.0	65.7
	70 th ke atas	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	65.7	65.7	65.7
	Perempuan	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	47	67.1	67.1	67.1
	Menengah	19	27.1	27.1	94.3
	Tinggi	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	10	14.3	14.3	14.3
	Petani	36	51.4	51.4	65.7
	Sw asta	17	24.3	24.3	90.0
	Pensiunan PNS	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Status_Nikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Nikah	26	37.1	37.1	37.1
	Nikah	44	62.9	62.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Penyakit_Penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	50	71.4	71.4	71.4
	Ada	20	28.6	28.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pengetahuan Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	57.1	57.1	57.1
	Kurang Baik	30	42.9	42.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kepatuhan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	37	52.9	52.9	52.9
	Kurang Patuh	33	47.1	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lampiran 10

Uji Chi Square
Hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada
Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga
Bara Sangatta Utara

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Hipertensi * Kepatuhan Kontrol	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Pengetahuan Hipertensi * Kepatuhan Kontrol Crosstabulation

			Kepatuhan Kontrol		Total
			Patuh	Kurang Patuh	
Pengetahuan Hipertensi	Baik	Count	26	14	40
		% within Pengetahuan Hipertensi	65.0%	35.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Kontrol	70.3%	42.4%	57.1%
		% of Total	37.1%	20.0%	57.1%
	Kurang Baik	Count	11	19	30
		% within Pengetahuan Hipertensi	36.7%	63.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Kontrol	29.7%	57.6%	42.9%
		% of Total	15.7%	27.1%	42.9%
Total		Count	37	33	70
		% within Pengetahuan Hipertensi	52.9%	47.1%	100.0%
		% within Kepatuhan Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.9%	47.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.523 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.444	1	.035		
Likelihood Ratio	5.587	1	.018		
Fisher's Exact Test				.029	.017
Linear-by-Linear Association	5.444	1	.020		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.281	.115	2.413	.019 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.281	.115	2.413	.019 ^c
N of Valid Cases		70			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Hipertensi (Baik / Kurang Baik)	3.208	1.196	8.604
For cohort Kepatuhan Kontrol = Patuh	1.773	1.051	2.989
For cohort Kepatuhan Kontrol = Kurang Patuh	.553	.334	.913
N of Valid Cases	70		

Lampiran 11

Uji Normalitas
Hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol pada
Lansia di Posyandu Sekar Melati Kabo Jaya Desa Swarga
Bara Sangatta Utara

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Hipertensi	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%
Kepatuhan Kontrol	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan Hipertensi	Mean	12.34	.291	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.76	
		Upper Bound	12.92	
	5% Trimmed Mean	12.37		
	Median	13.00		
	Variance	5.910		
	Std. Deviation	2.431		
	Minimum	7		
	Maximum	17		
	Range	10		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.227	.287	
	Kurtosis	-.443	.566	
Kepatuhan Kontrol	Mean	6.63	.141	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.35	
		Upper Bound	6.91	
	5% Trimmed Mean	6.64		
	Median	7.00		
	Variance	1.396		
	Std. Deviation	1.182		

Minimum	4	
Maximum	9	
Range	5	
Interquartile Range	2	
Skewness	-.100	.287
Kurtosis	-.731	.566

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Hipertensi	.164	70	.000	.944	70	.004
Kepatuhan Kontrol	.188	70	.000	.920	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran 11.

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1.



Wawancara dengan responden

Gambar 2.



Wawancara dengan responden

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Irawati Kamaruddin
NIM : 16.0547.0882.01
Tempat, Tanggal Lahir : Saragi, 27 November 1972
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pasundan RT. 25 No. 71 Sangatta Kabupaten
Kutai Timur
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : PNS
Institusi Pekerjaan : Puskesmas Teluk Lingga Sangatta
Alamat Email : Irawati.bkhalief@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 095 Bulu (1985)
2. SMPN Walenrang (1988)
3. SMA Kristen Palopo (1991)
4. Akper Depkes Makassar (1994)
5. S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda (2018)