

**SKRIPSI**

**GAMBARAN *SELF-CARE* PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI  
TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelara Sarjana Keperawatan (S.Keper)*



**OLEH:**

**ANDI ANUGRAHTAMA**

**R011191060**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### GAMBARAN *SELF-CARE* PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL

Oleh:

ANDI ANUGRAHTAMA

R011191060

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Andi Masyitha Irwan S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D  
NIP. 198303102008122002

  
Dr. Karmila Sarih S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 197207271996032006

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**“GAMBARAN *SELF-CARE* PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**  
**TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL”**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

**Hari/Tanggal : Selasa, 12 Desember 2023**

**Pukul : 13.00 – Selesai**

**Tempat : Ruang Seminar Kp 112**

Disusun Oleh:

**ANDI ANUGRAHTAMA**

**R011191060**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Andi Masvita Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph. D  
NIP. 1983031020081122002

  
Dr. Karmila Sarih, S. Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.19720727199603206

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



  
Dr. Yuliana Swam, S. Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.19760618200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Anugrahtama

NIM : R011191060

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 12 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Syukur alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran *Self-care* pada lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol”. Penyusunan skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dengan tersusunnya skripsi penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga antara lain kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. UPT Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerrakkang yang telah membantu dalam proses pengambilan data pada penelitian ini.
7. Para lansia di Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerrakkang yang bersedia dengan tulus dan meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya bapak Andi Suardi dan ibu Hj. Andi Juniana yang selalu memberikan doa dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Bripda Ilham Jaya Kusuma yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan doa kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih kepada sahabat saya Tendri Mariadjeng Nurpa Masahude yang tiada henti-hentinya memberikan bantuan, dorongan dan motivasi kepada saya pada saat awal pengerjaan skripsi hingga akhir.
11. Terima kasih kepada keluarga besar Siaga Ners 014 Unhas yang telah memberikan bantuan dan semangat selama proses pengerjaan skripsi ini.
12. Teman-teman Angkatan 2019 “GLIKOGEN” dan Reguler B, terima kasih selalu menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
13. Rayyanza Malik Ahmad (Cipung) sebagai adik jarak jauh tercinta yang selalu menjadi *mood booster* bagi peneliti.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang peneliti lalui. Namun dengan doa, kesungguhan, kerja keras, dan kesabaran disertai dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis berhasil menyelesaikan

skripsi ini. Peneliti sangat menyadari di dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan-kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan dan kemampuan peneliti. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik membangun.

Akhir kata, dengan memohon do'a kepada Allah Swt., peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya serta membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini dan semua kesalahan diampuni oleh Allah Swt.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 12 Desember 2023

Andi Anugrahtama

## ABSTRAK

Andi Augrahtama. R011191060. **GAMBARAN SELF-CARE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL** dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Karmila Sarih

**Latar Belakang :** Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada lansia banyak terjadi penyakit kronis diantaranya adalah hipertensi. Hipertensi pada dasarnya memiliki manajemen pengobatan yang cenderung sulit untuk di kontrol. Hipertensi terkontrol merupakan tekanan darah yang masih mempunyai risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan tekanan darah normal. Hipertensi tidak terkontrol merupakan faktor risiko kuat terjadinya penyakit kardiovaskular fatal dan nonfatal di masa depan. *Self-care* adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri.

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui gambaran self-care pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain Cross-Sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive sampling. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala likert dimana responden diminta untuk memberikan tanda check list pada skala yang sesuai pada 7 poin skala.

**Hasil :** Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki *self-care* baik dengan hipertensi terkontrol sebanyak 112 (40.4%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 76 (27.4%). Responden dengan *self-care* cukup baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 22 (7.9%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 63(22.7%) dan Responden dengan *self-care* kurang baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 0 (0.0%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 4 (1.4%).

**Kesimpulan dan Saran :** Diharapkan peningkatan dukungan dari perawat serta mendorong keluarga maupun masyarakat untuk mendukung agar klien dapat melakukan instruksi dari perawat dengan *self-care* yang dilakukan pada pasien hipertensi. selain itu, pengetahuan tenaga kesehatan tentang *self-care* pada lansia hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa terjadi pada pasien.

**Kata Kunci :** *Self-care*, lansia, hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol

**Sumber Literatur :** 35 Kepustakaan (2014-2023)

## ABSTRACT

Andi Augrahtama. R011191060. **GAMBARAN SELF-CARE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL** dibimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Karmila Sarih

**Background:** The elderly are an age group of humans who have entered the final stages of their life. In the elderly, there are many chronic diseases, including hypertension. Hypertension basically has medication management which tends to be difficult to control. Controlled hypertension is blood pressure that still has a higher risk of death from cardiovascular disease compared to patients with normal blood pressure. Uncontrolled hypertension is a strong risk factor for fatal and non-fatal cardiovascular disease in the future. Self-care is an activity carried out by individuals to maintain their health independently.

**Research Objective:** To determine the description of self-care in elderly people with controlled and uncontrolled hypertension.

**Method:** This research uses a cross-sectional design. The sampling technique used is purposive sampling. Data collection was carried out using a questionnaire with a Likert scale where respondents were asked to provide a check list mark on the appropriate scale on a 7 point scale.

**Results:** In this study, the results showed that the majority of respondents had good self-care with 112 (40.4%) controlled hypertension and 76 (27.4%) uncontrolled hypertension. Respondents with fairly good self-care had 22 (7.9%) controlled hypertension and 63 (22.7%) uncontrolled hypertension. Respondents with poor self-care had 0 (0.0%) controlled hypertension and 4 uncontrolled hypertension (1.4%).

**Conclusions and Suggestions:** It is hoped that support from nurses will increase and encourage families and the community to support clients so that they can carry out instructions from nurses with self-care for hypertensive patients. Apart from that, health workers' knowledge about self-care for hypertensive elderly is very important to prevent complications that can occur in patients.

**Keywords:** Self-care, elderly, controlled and uncontrolled hypertension

**Literary Source:** 35 Literature (2014-2023)

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Lansia.....	9
1. Definisi Lansia .....	9
2. Masalah Kesehatan Lansia .....	9
B. Tinjauan Umum Hipertensi .....	11
1. Definisi Hipertensi .....	11
2. Faktor Penyebab Hipertensi .....	12
3. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	17
4. Klasifikasi Hipertensi .....	18
5. Komplikasi Hipertensi.....	19

6. Penatalaksanaan Hipertensi.....	20
C. Tinjauan Umum Self-Care.....	23
1. Definisi Self-Care .....	23
2. <i>Self-care</i> Hipertensi.....	25
3. Faktor yang mempengaruhi <i>Self Care</i> .....	34
BAB III.....	37
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Hipotesis.....	37
BAB IV .....	38
METODE PENELITIAN.....	38
A. Rancangan Penelitian .....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
1. Tempat penelitian .....	38
2. Waktu penelitian.....	39
C. Populasi Penelitian dan Sampel.....	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel.....	39
3. Kriteria Inklusi, Eksklusi dan Drop Out.....	41
D. Variabel Penelitian.....	41
1. Identifikasi variabel.....	41
2. Definisi Operasional dan kriteria obyektif .....	43
E. Instrumen penelitian.....	48
1. Pengukuran Tekanan Darah.....	48
2. Penimbang Berat Badan.....	49
3. Pengukuran Tinggi Badan .....	49
F. Manajemen Data .....	50
1. Pengumpulan Data.....	50
2. Pengolahan Data .....	50
3. Analisa data .....	52
G. Alur Penelitian .....	53
H. Etika Penelitian .....	54
BAB V .....	55

<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
<b>A. Karakteristik Demografi Responden .....</b>	<b>55</b>
<b>B. Gambaran <i>self-care</i> pada lansia dengan hipertensi .....</b>	<b>57</b>
<b>C. Gambaran <i>Self-care</i> pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol.....</b>	<b>59</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>61</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
<b>A. Pembahasan Temuan.....</b>	<b>61</b>
<b>B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan .....</b>	<b>67</b>
<b>C. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>68</b>
<b>BAB VII .....</b>	<b>69</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>69</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>69</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>71</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	37
Bagan 2. Alur Penelitian .....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi.....	19
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	43
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Komplikasi Penyakit, Lama Menderita Hipertensi, Berat Badan, Tinggi Badan, Status IMT dan Tekanan Darah (n=277).....	56
Tabel 4 Gambaran <i>Self-care</i> pada Lansia dengan Hipertensi .....	57
Tabel 5 Gambaran <i>Self-Care</i> pada Lansia dengan Hipertensi berdasarkan item pernyataan .....	59
Tabel 6 Gambaran <i>Self-Care</i> pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol.....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Peneliti .....	77
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden .....	79
Lampiran 3 Instrumen Penelitian .....	80
Lampiran 4 Surat Izin Etik Penelitian .....	84
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Izin Penelitian .....	88
Lampiran 6 Daftar Master Tabel .....	92
Lampiran 7 Daftar Koding .....	102
Lampiran 8 Lampiran Hasil Statistik Menggunakan Program Komputer (SPSS) .....	103

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (WHO, 2016). Pada lansia banyak terjadi penyakit kronis diantaranya adalah hipertensi. Menurut *American Heart Association* (AHA) hipertensi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (AHA, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 1 miliar atau 26.4% orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dua pertiganya berada di negara berkembang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1.56 miliar atau 29.2% pada tahun 2025 (WHO, 2019). Di Amerika Serikat, tahun 2017-2018 dilaporkan sebanyak 63% orang dewasa berusia  $\geq 60$  tahun menderita hipertensi dengan persentase yang lebih besar pada wanita (66.8%) dibandingkan pada pria (58.5%) (Brunei, 2019). Di Cina, tahun 2018-2019 ditemukan 53.21% lansia menderita hipertensi (Hua et al., 2019). Sedangkan di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34.11%. Prevalensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan sebanyak

44,1% dan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31.68%. Prevalensi hipertensi pada wanita sebesar 36.9% lebih tinggi dibandingkan dengan pria sebesar 31.3%. Prevalensi di perkotaan sebesar 34.4% sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan sebesar 33.7%. Prevalensi ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut data surveilans penyakit tidak menular di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa dari 47 puskesmas yang ada di Kota Makassar, penderita hipertensi dengan prevalensi tertinggi di Kota Makassar pada tahun 2022 yaitu di Puskesmas Kassi-Kassi dan Puskesmas Paccerakkang. Data awal yang didapatkan dari Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar bulan Januari-Desember menunjukkan jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 5.112 kasus. Pada bulan Januari 2023 menunjukkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 466 kasus, pada laki-laki sebanyak 157 orang dan pada perempuan sebanyak 309 orang. Sedangkan pada Puskesmas Paccerakkanh didapatkan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu 5.281 lansia dengan jumlah estimasi penderita hipertensi pada bulan Januari - Juni 2023 sebanyak 438 kasus, pada laki-laki sebanyak 234 dan pada perempuan sebanyak 204 orang.

Hipertensi pada dasarnya memiliki manajemen pengobatan yang cenderung sulit untuk di control. Hipertensi Terkontrol merupakan Tekanan darah yang diukur pada orang yang sedang menjalani terapi farmakologis

dengan obat antihipertensi dan modifikasi gaya hidup, dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg. Sedangkan Hipertensi Tidak Terkontrol merupakan Tekanan darah yang diukur pada penderita hipertensi dengan atau tanpa pengobatan antihipertensi selama 3 bulan berturut-turut dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq$  90 mmHg (Darussalam & Warseno, 2017). Jika dilakukan *self-care* pada lansia hipertensi maka akan membantu mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memanagemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalisir gangguan yang timbul pada fungsi tubuh.

Tekanan darah yang meningkat dan berlangsung lama dan jika tidak terdeteksi sejak dini ataupun tidak mendapatkan pengobatan yang seharusnya akan menyebabkan komplikasi seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal dan kematian (James et al., 2014). Dampak yang ditimbulkan jika hipertensi tidak terkontrol yaitu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada lansia diantaranya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf (Ira, 2016).

*Self-care* adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri (Permatasari, et al., 2014). Menurut (JNC 8) merekomendasikan 7 perilaku *self-care* yang dipertimbangkan sangat berpengaruh dalam mengontrol tekanan darah, yaitu menurunkan berat badan, diet rendah garam/pembatasan natrium, membatasi alcohol,

tidak merokok, aktivitas fisik/olahraga, kepatuhan terhadap obat hipertensi dan pengendalian stres.

Menurut (Cameron et al., 2012) *self-care* adalah proses yang melibatkan individu sehingga dapat mengelola kesehatan mereka dengan mengadopsi keterampilan dan perilaku untuk mencegah penyakit, merawat penyakit dan memulihkan kesehatan. Tujuan *self-care* adalah untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan serta mendorong perkembangan dan pencegahan penyakit (Irwan et al., 2016). Dari beberapa penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kegiatan *self-care* hipertensi yaitu dengan meliputi modifikasi gaya hidup. *Self-care* hipertensi antara lain yaitu diet rendah garam, pembatasan dalam mengkonsumsi alkohol, olahraga dan latihan fisik, tidak merokok dan yang paling penting adalah mengkonsumsi obat hipertensi (Larki., 2018).

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa masih tingginya angka hipertensi yang tidak terkontrol, salah satunya penelitian oleh Mandala et al. (2020), berjudul “Hubungan Tekanan Darah Terkontrol Dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar *High Density Lipoprotein* Pasien Hipertensi”. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebanyak 75,7% atau sebanyak 28 responden yang memiliki hipertensi tidak terkontrol. Selain itu penelitian oleh Lubis et al., (2022) diperoleh hasil sebanyak 59.7% prevelensi kasus penderita hipertensi tidak terkontrol pada 41 puskesmas di Medan. Sehingga perlu untuk diketahui terkait *self-care* pada hipertensi terkhususnya pada hipertensi tidak terkontrol.

Penelitian terkait *self-care* sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa peneliti yaitu oleh Handriana. I & Hijriani. H., (2020) dengan judul “Gambaran *Self-care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mjalengka”, penelitian lain oleh Irwan (2014) berjudul “Faktor-Faktor Terkait Perawatan Diri Kalangan Lansia Suku Makassar, Indonesia” dan Penelitian yang dilakukan oleh Wirda et al. (2019), berjudul “Hubungan Antara *Self-care* dan Kontrol Glikemik (Hba1c) Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2” serta penelitian oleh Kristianti, A. et al., (2021) terkait “Gambaran Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Masa Pandemi Covid-19”. Namun, penelitian untuk melihat dan membandingkan prevalensi *Self-care* pada pasien Hipertensi yang terkontrol dan tidak terkontrol masih belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terkhususnya pada lansia di Kota Makassar. Sehingga masih belum ada gambaran yang jelas mengenai *Self-care* pada lansia dengan Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui *self-care* pada lansia hipertensi sehingga lansia dapat merawat diri guna mengontrol tekanan darah. Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai *self-care* pada lansia yang mengalami hipertensi baik terkontrol maupun tidak terkontrol.

## **B. Rumusan Masalah**

Jumlah penderita hipertensi terbanyak yaitu lansia. Oleh karena itu, lansia perlu mendapatkan perhatian khusus terhadap penanganan hipertensi. Lansia penderita hipertensi memerlukan adanya *self-care* untuk mengontrol tekanan darah. Menghadapi lansia hipertensi diperlukan adanya kepatuhan perawatan diri mereka untuk meningkatkan derajat kesehatan. Jika tekanan darah tidak terkontrol akan berdampak pada terjadinya beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi tergantung besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

### 2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status tempat tinggal dan riwayat penyakit lansia).

- b. Teridentifikasinya *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol.
- c. Teridentifikasinya *self-care* pada lansia dengan hipertensi tidak terkontrol.

#### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol telah sesuai dengan domain 2 pada roadmap penelitian yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, serta preventif pada individu. Hal ini dikarenakan peneliti akan melakukan identifikasi terhadap *self-care* pada lansia dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol, yang kemudian nantinya hasil dari identifikasi tersebut diharapkan mampu melakukan *self-care* secara mandiri maupun individu.

#### **E. Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Instansi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan masukan bagi institusi serta mahasiswa harus dilatih untuk melakukan *self-care* dengan pasien penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai pentingnya *self-care* pada pasien hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai gambaran *self-care* pada lansia yang menderita hipertensi serta dapat mengembangkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

d. Bagi Institusi Kesehatan

Perawat harus memperhatikan bagaimana *self-care* pada lansia dengan hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging proces* atau proses penuaan (World Health Organization, 2016).

##### **2. Masalah Kesehatan Lansia**

Proporsi lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin besar. Sebanyak 37,11% penduduk pra lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, meningkat menjadi 48,39% pada lansia muda, meningkat lagi menjadi 57,65% pada lansia madya, dan proporsi tertinggi pada lansia tua yaitu sebesar 64,01%. Pola yang sama juga terjadi baik menurut tipe daerah maupun jenis kelamin. Proporsi lansia perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi daripada lansia laki-laki pada semua kelompok umur, kecuali kelompok lansia tua (Mustari, Rachmawati, & Nugroho, 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2016), 10 keluhan kesehatan lanjut usia yang biasa muncul berdasarkan kelompok umur adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 57,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 63,8%.
- b. *Arthritis* dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 51,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 54,8%.
- c. *Stroke* dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 46,1%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 67%.
- d. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 8,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 9,4%.
- e. *Diabetes mellitus* (DM) dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 4,8%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 3,5%.
- f. Kanker dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 5%.
- g. Penyakit jantung koroner dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 3,2%.

- h. Batu ginjal dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 1,2%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 1,1%.
- i. Gagal jantung dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 0,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 1,1%.
- j. Gagal ginjal dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 0,5% dan untuk kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 0,6%.

## **B. Tinjauan Umum Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau biasa dikenal dengan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah normalnya yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 130$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 80$  mmHg (AHA, 2017).

Angka kejadian mortalitas dan morbiditas hipertensi dapat diturunkan dengan cara mengontrol tekanan darah. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang positif. Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah systole mencapai  $\geq 130$  mmHg dan tekanan darah diastole  $\geq 80$  mmHg. Penderita pre-hipertensi apabila tekanan darah systole berkisar antara

120-139 mmHg dan tekanan darah diastole berkisar antara 80-89 mmHg (Kemenkes RI, 2014).

## **2. Faktor Penyebab Hipertensi**

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah (Direktorat P2PTM, 2019).

### **a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah**

#### **1) Usia**

Semakin menurun pola kerja dan fungsi jantung maka usiaseseorang semakin tua. Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan dinding arteri menebal karena penumpukan kolagen di lapisan otot sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku (Purwono et al., 2020). Fungsi organ dan fungsi hemodinamik akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Salah satunya adalah elastisitas dinding pembuluh darah yang menurun (Hubert & VanMeter, 2018). Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah kapiler yang mencetuskan kenaikan pada tekanan darah. Jika peningkatan tekanan darah ini berlanjut maka akan mengalami kondisi hipertensi.

#### **2) Jenis Kelamin**

Laki-laki umur 18-59 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita (Wenger et al.,

2018). Dibandingkan dengan pria dalam rentang usia yang sama, prevalensi hipertensi meningkat pada wanita yang telah *menopause* (mati haid). Hal ini terkait dengan adanya perbedaan hormonal dan gaya hidup (Regnault et al., 2018). Hormon estrogen akan kehilangan aktivitasnya di dinding arteri karotis dan brakialis pada wanita di atas 55 tahun sehingga menyebabkan efek yang berbahaya seperti memicu kekakuan dan elastisitas arteri mengalami penurunan (Protogerou et al., 2017).

### 3) Genetik

Faktor genetik atau adanya gen merupakan unit pembawa sifat yang diwarisi organisme dari induk ke keturunannya yang mempengaruhi seseorang dapat mengalami hipertensi. Alel adalah faktor yang berperan dalam menentukan munculnya suatu sifat dalam dua atau lebih bentuk yang berbeda. Setiap gen terdiri dari sepasang alel yang berperan dalam mengontrol tampilan suatu sifat yang berbeda. Karena hipertensi ialah kondisi genetik yang disebabkan oleh adanya gen tersebut maka seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi akan lebih beresiko untuk terkena hipertensi (Nainar et al., 2019).

b. Faktor Risiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Orang gemuk memiliki risiko relatif 5 kali lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan pasien hipertensi dengan berat badan optimal. Kelebihan berat badan dapat mempersulit jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan perifer dan volume meningkat yang kemudian menyebabkan peningkatan pada tekanan darah (Jabani et al., 2021).

2) Konsumsi Alkohol Berlebih

Hipertensi dipengaruhi oleh penggunaan alkohol yang berlebihan. Asupan alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan sekitar 10% hipertensi di Amerika. Akibatnya, hipertensi sekunder usia dini dapat terjadi karena kebiasaan minum alkohol (Ernawati et al., 2020). Tekanan darah akibat pengaruh alkohol diduga karena adanya volume sel darah merah yang meningkat, peningkatan kekentalan darah dan kadar kolesterol juga meningkat (Direktorat P2PTM, 2013).

3) Konsumsi Garam Berlebih

Pola konsumsi garam seseorang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Garam dan timbulnya hipertensi memiliki hubungan yang sebanding. Akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan

darah ketika jumlah garam dalam tubuh meningkat. Selanjutnya, konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan diameter arteri mengecil sehingga mengharuskan jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang lebih sempit, akibatnya berpotensi menyebabkan hipertensi (Purwono et al., 2020).

#### 4) Diet Tinggi Lemak

Banyaknya lemak yang menempel pada pembuluh darah akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang membuat tekanan darah mengalami peningkatan. Seseorang beresiko mengalami hipertensi dikarenakan mengonsumsi makanan yang berlemak sehingga erat kaitannya dengan peningkatan berat badan (Imelda, Ajaaf, et al., 2020).

#### 5) Merokok

Perokok akan mengalami efek ketagihan karena adanya nikotin yang memiliki efek racun bagi saraf (Aji et al., 2015). Di Indonesia, kadar nikotin mencapai 17 mg per batang rokok. Merokok tinggi nikotin menyebabkan peningkatan tekanan arteri dan denyut jantung. Peningkatan tekanan darah akibat merokok terjadi karena adanya bahan kimia seperti nikotin pada tembakau yang memiliki efek yang sangat besar dalam meningkatkan tekanan darah

(Panahal et al., 2016). Bahan kimia ini diserap ke dalam aliran darah melalui saluran sempit tempat darah bersirkulasi di paru- paru, dan ketika mencapai otak, otak mengaktifkan rangsangan ke kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin. Hormon ini menyebabkan saluran darah di organ jantung menyempit sehingga membuat daya pemompaan jantung secara otomatis lebih keras dari kebanyakan jantung normal (Sriani et al., 2016).

#### 6) Stres

Penyakit psikologis yang berhubungan dengan stres telah dikaitkan dengan terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Stres meningkatkan risiko hipertensi yang tidak terkontrol sebesar 11.019 kali dibandingkan dengan individu yang tidak stres. Ketika stres berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menetap (Budi & Mahalul, 2016). Stres atau ketegangan jiwa (putus asa, marah, rasa tertekan, dendam, takut, rasa bersalah) dapat menyebabkan kelenjar adrenal melepaskan adrenalin dan jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Jika stres berkepanjangan, tubuh akan berusaha untuk menyesuaikan sehingga menimbulkan kelainan organ atau perubahan patologis. Hipertensi atau penyakit maag adalah

dua contoh gejala yang mungkin muncul (Direktorat P2PTM, 2013).

#### 7) Kurang Aktivitas

Jika dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas cukup dan intensitas berat maka mereka yang kurang aktivitas dan terutama aktivitas dengan intensitas ringan hingga sedang akan beresiko 4,5 kali terkena hipertensi (Rush et al., 2018). Latihan fisik efek pada tekanan darah, semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan seseorang, semakin rendah risikonya terkena hipertensi (Jabani et al., 2021).

#### 8) Dislipidemia

Peningkatan kolesterol total, trigliserida, kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan penurunan kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) dalam darah merupakan tanda-tanda gangguanmetabolisme lipid (lemak). Kolesterol adalah elemen kunci dalam perkembangan aterosklerosis yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer di arteri darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Direktorat P2PTM, 2013).

### 3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien dengan hipertensi, yaitu pusing, sakit kepala, nyeri dada, penglihatan

kabur, dan jantung berdebar-debar (Unger et al., 2020). Namun, tidak semua tanda dan gejala hipertensi yang ditemui pada penderita hipertensi usia muda sama dengan yang dialami oleh lansia karena kadang tanda dan gejala hipertensi tertutupi oleh berbagai *comorbid* yang muncul akibat penuaan (Benetos et al., 2019). Meskipun tidak memiliki gejala khusus, tetapi hipertensi pada lansia dapat menyebabkan lansia memiliki napas pendek, sesak, dan mudah terengah-engah saat beraktivitas. Selain itu, pada lansia umumnya juga terjadi hipertensi sistolik terisolasi yaitu tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg, sedangkan tekanan darah diastoliknya kurang dari 90 mmHg. Hal ini dapat terjadi karena beberapa masalah dapat muncul pada lansia, seperti gangguan tidur yang disebut *Obstructive Sleep Dispnea* (OSD), gangguan fungsi katup aorta, anemia, dan penurunan fungsi kelenjar adrenal dan tiroid. Beberapa gejala yang terjadi pada lansia ini dapat disebabkan karena adanya kekakuan dan pengerasan pada arteri besar (aorta) sehingga mengganggu berbagai sistem tubuh (Fadila, 2020).

#### **4. Klasifikasi Hipertensi**

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar, yaitu:

- a. Hipertensi esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi akibat adanya penyakit

lain.

Klasifikasi hipertensi menurut (AHA, 2017)

Table 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori tekanan darah	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal	$\leq 120$	$\leq 80$
Pre-hipertensi	120-129	$\leq 80$
Hipertensi stage 1	130-139	80-89
Hipertensi stage 2	$\geq 140$	$\geq 90$
Krisis hipertensi	$\geq 180$	$\geq 120$

## 5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi pada lansia hipertensi diantaranya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf (Ira, 2016). Seseorang yang mempunyai penyakit hipertensi yang sudah bertahun-tahun seringkali tidak menyadari sampai terjadinya kerusakan organ vital yang cukup berat dan bisa mengakibatkan kematian (Sasmalinda et al., 2013).

## 6. Penatalaksanaan Hipertensi

### a. Non farmakologis

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan yaitu menjalani pola hidup sehat yang telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risikokardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Soenarta et al., 2015). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah:

#### 1. Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

#### 2. Mengurangi asupan garam

Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak

merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Di anjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari (Irwan, et al., 2016).

### 3. Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.

### 4. Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan

tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5. Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

**b. Terapi Farmakologis**

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisir efek samping, yaitu:

1. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
2. Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
3. Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
4. Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting*

*enzymeinhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs).

5. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

## C. Tinjauan Umum Self-Care

### 1. Definisi Self-Care

*Self-care* menurut Orem dalam (Akbar., 2019) adalah suatu tindakan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri guna mempertahankan kesejahteraan dan kehidupan kesehatannya baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Adapun konsep utama keperawatan berdasarkan teori Orem (Akbar, 2019):

- a. Klien: Individu atau kelompok yang tidak mampu mempertahankan *self-care* untuk hidup dan sehat, sembuh dari penyakit/trauma, atau koping dan efeknya secara terus menerus.
- b. Sehat: Kemampuan individu atau kelompok untuk mengikuti aturan perawatan diri untuk memelihara dan meningkatkan integritas struktural fungsi, dan perkembangan.
- c. Lingkungan: Suatu tuntunan yang di mana klien tidak dapat memenuhi keperluan servernya dan di dalamnya juga termasuk perawat tetapi tidak spesifik.
- d. Keperawatan: Pelayanan atau kegiatan yang sengaja dipilih atau

dilakukan untuk membantu individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self-care* yang meliputi integritas struktural fungsional, dan perkembangan.

Terdapat tiga jenis kebutuhan *self-care* diantaranya (Patriyani et al., 2022) :

- a. *Universal self-care* yaitu ditemukan pada setiap manusia yang berkaitan dengan proses kehidupannya. Hal tersebut biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan asupan cairan, pemenuhan asupan makanan, menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, menjaga keseimbangan interaksi sosial, mencegah ancaman kehidupan dan kesejahteraan pada manusia serta asuhan pada proses eliminasi.
- b. *Developmental self-care* yaitu suatu hal yang berhubungan dengan Perkembangan individu dan lingkungan di mana mereka tinggal, yang juga terkait dengan perubahan dalam kehidupan seseorang.
- c. *Health deviation self-care* yaitu kebutuhan yang terjadi sebagai akibat dari kesehatan yang buruk dan menjadi aktual sebagai akibat dari penyakit yang mendorong perubahan perilaku perawatan diri.

## 2. *Self-care* Hipertensi

Beberapa perawatan diri hipertensi yang direkomendasikan oleh Joint National Committee (JNC 8) diantaranya adalah sebagai berikut:

### 1. Menurunkan berat badan

Lemak badan mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan hipertensi. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dan memberikan efek yang menguntungkan pada faktor risiko terkait, seperti resistensi insulin, diabetes melitus, hiperlipidemia, dan hipertropi ventrikel kiri. Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penurunan berat badan 5,1 kg adalah 4,4 dan 3,6 mmHg. Kejadian obesitas lebih banyak dialami oleh wanita 34,4% dibandingkan pada pria 28,6%. Kelebihan berat badan merupakan masalah kesehatan, dan merupakan salah satu risiko terjadi hipertensi.

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau kegemukan sangat berisiko tinggi mengalami penyakit jantung. Kegemukan seringkali disertai dengan peningkatan kadar lipid serum, yang meningkatkan risiko. Selain itu juga kegemukan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung, yang meningkatkan kebutuhan oksigen (Kozier et al., 2010).

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, kacang-kacangan dan diet

rendah lemak dengan mengurangi lemak jenuh dan lemak total dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dyslipidemia yang merupakan faktor risiko utama terjadinya aterosklerosis (Black & Hawk, 2014).

Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah. Perlu adanya kesadaran diri pada setiap individu untuk tetap menjaga berat badannya dalam batas normal, sehingga risiko terhadap kejadian hipertensi dapat berkurang. Menurut Findlow et al. (2012) menjelaskan bahwa penderita hipertensi perlu melakukan penurunan berat badan agar tekanan darah dapat menurun. Tingginya angka hipertensi juga disebabkan karena penyakit ini merupakan penyakit dengan banyak penyebab (multi faktor) salah satunya adalah obesitas atau kelebihan berat badan (Ulumuddin & Yhuwono, 2018).

Untuk melakukan penurunan berat badan agar fungsi kardiovaskuler tetap terjaga dengan baik maka dapat dilakukan dengan cara diet. Diet sehat dengan kalori, protein dan zat gizi lainnya yang adekuat sangat penting untuk tetap mempertahankan fungsi imun yang baik dan meningkatkan ketahanan terhadap penyakit (Kozier et al., 2010).

Diet asupan lemak dengan menurunkan fraksi lemak jenuh dan meningkatkan lemak tak jenuh. Hal ini

berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan penurunan kadar kolesterol secara signifikan. Dislipidemia merupakan factor risiko utama terjadinya aterosklerosis, terapi diet ini bertujuan untuk mengurangi lipid yang merupakan hal penting dari keseluruhan diet (Black & Hawk, 2014).

Terdapat hubungan antara peningkatan kadar lipid serum dan terjadinya penyakit jantung koroner. Lipoprotein bersirkulasi di dalam darah yang terdiri dari kolesterol, trigliserida, dan fosfolipid. Tingginya asupan diet lemak jenuh merupakan faktor pencetus terjadinya peningkatan lipid serum. Rata-rata diet orang di Amerika mengandung lebih dari 40% kalori dalam bentuk lemak. Rekomendasi dari *American Heart Association* (AHA) bahwa total kalori yang diperoleh dari lemak dikurangi sampai kurang dari 30% (Kozier et al., 2010).

Dalam melakukan diet juga perlu dilakukan *control glikemic*, terdapat hubungan yang erat antara gula darah yang tinggi dengan peningkatan pembentukan aterosklerosis dan juga meningkatnya kadar lipid serum dan trigliserida. Kadar gula darah harus terus dipantau secara cermat karena hal ini dapat sangat mengurangi risiko dan memperlambat pembentukan aterosklerosis (Kozier et al., 2010).

Salah satu faktor terjadinya hipertensi disebabkan oleh hiperglikemia (Tanto & Husrini, dikutip dalam Winta,

Setiyorini, & Wulandari, 2018). Hiperglikemia sering disertai dengan timbulnya sindrom metabolik yaitu hipertensi, displidemia, kegemukan, dan disfungsi endotel yang kesemuanya itu akan memicu dan memperberat komplikasi kardiovaskular (cheung et al., dikutip dalam Winta., 2018).

## 2. Diet rendah garam/pembatasan natrium

Sebagian besar penderita hipertensi yang sensitif terhadap natrium, mereka yang mengkonsumsi natrium secara berlebihan mengalami peningkatan tekanan darah. Oleh sebab itu penggunaan asupan natrium dianjurkan hanya 2 gram perhari untuk mempertahankan tekanan darah agar tidak terjadi peningkatan. Rata-rata asupan harian garam pada orang dewasa adalah 5-15 g, namun efek terapi pengurangan garam pada tekanan darah tidak akan terjadisampai asupan garam dikurangi sampai 6mg/hari atau lebih rendah (Black & Hawk, 2014).

Asupan garam yang berlebihan dapat mempengaruhi tekanan darah dan mengakibatkan hipertensi. Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi dengan dua cara yaitu yang pertama, asupan garam yang tinggi dapat meningkatkan pelepasan sebuah hormon yang disebut natriuretic yang secara tidak langsung menyebabkan hipertensi (Kozier et al., 2010).

Di negara kita, makanan yang tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 6 mg/ hari (Irwan et al., 2016).

### 3. Membatasi alkohol

Salah satu yang menyebabkan angka kejadian hipertensi yaitu mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, sering terjadi hipertensi refraktori berhubungan dengan konsumsi alkohol lebih dari 1 ons per hari. Sebaiknya penderita hipertensi mengkonsumsi alkohol dalam jumlah sedang (misalnya tidak lebih dari 1 ons etanol per hari untuk pria dan 0,5 ons untuk wanita) atau sebaiknya berhenti mengkonsumsi lebih baik karena hal ini sangat membantu menurunkan tekanan darah (Black & Hawk, 2014).

Asupan alkohol yang berlebihan mempengaruhi oksigenasi, Alkohol dapat memperlambat pernapasan. Seseorang yang sudah kecanduan dengan alkohol sering kali mengalami kekurangan nutrisi, sehingga risiko mereka terkena anemia dan infeksi menjadi meningkat. Asupan alkohol yang

berlebihan juga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Kozier et al., 2010).

Strategi yang paling penting untuk mengendalikan tekanan darah dan dapat mempertahankannya pada kisaran optimal adalah salah satunya dengan melakukan perawatan diri menghindari alkohol. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengakibatkan masalah kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa alkohol dapat merusak organ-organ seperti jantung dan pembuluh darah. Salah satu faktor risiko hipertensi adalah kebiasaan konsumsi alkohol yang berlebihan (Grace et al., 2018).

#### 4. Tidak merokok

Meskipun secara statistik merokok tidak ada hubungannya dengan perkembangan hipertensi, namun diketahui dengan jelas bahwa nikotin dapat meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi perifer yang memang meningkatkan tekanan darah arteri dalam jangka waktu yang pendek selama dan setelah merokok. Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan sebaiknya penghentian kebiasaan merokok sangat dianjurkan.

Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi Sistem kardiovaskular. Nikotin meningkatkan frekuensi jantung, tekanan darah dan tahanan vascular perifer, yang meningkatkan beban kerja jantung. Terjadinya vasokonstriksi disebabkan oleh akibat darimerokok, dan terjadi penyempitan di area pembuluh darah oleh aterosklerosis, oksigenasi jaringan dapat terganggu (Kozier et al., 2010). Menurut Larki et al. (2018) salah satu strategi yang termasuk dalam mengendalikan tekanan darah dan dapat mempertahankannya pada kisaran optimal yaitu dengan cara berhenti merokok.

#### 5. Aktivitas fisik/olahraga

Program olahraga yang dilakukan secara teratur minimal 30 – 45 menit/ hari, dalam seminggu, dapat membantu penurunan tekanan darah, menurunkan berat badan, dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan semua penyebab kematian. Tekanan darah dapat berkurang dengan intensitas aktifitas fisik yang cukup (40-60% dari konsumsi oksigen) seperti jogging ataupun mengendarai sepeda.

Olahraga atau aktivitas fisik dapat meningkatkan frekuensi jantung dan juga dapat meningkatkan suplai oksigen di dalam tubuh. Olahraga secara teratur, otot menjadi lebih kuat. Senam aerobik dapat memperlambat proses aterosklerotik, sehingga mengurangi risiko penyakit jantung. Sebaliknya, orang

yang hanya banyak duduk dan jarang melakukan aktivitas sangat berisiko tinggi menderita penyakit kardiovaskular (Kozier et al., 2010).

Menurut (Lee et al., 2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa salah satu perawatan diri dalam mengelola hipertensi adalah dengan berolahraga. Lansia di Korea-Amerika dianggap mampu serta cenderung melakukan perawatan diri termasuk olahraga dan mereka memiliki *self-efficacy* yang tinggi sehingga dapat mengontrol hipertensi.

#### 6. Kepatuhan terhadap obat hipertensi

Menurut rekomendasi dari *The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) salah satu perawatan diri pada hipertensi yaitu dengan minum obat anti hipertensi secara teratur konsumsi obat hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah  $\geq 6$  bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.

- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
- 5) Selain minum obat secara teratur dan berdasarkan resep dokter penderita juga dianjurkan monitoring tekanan darahnya dengan pergi memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan secara rutin untuk mengetahui perkembangan tekanan darahnya.

Untuk dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal perlu kesadaran diri dari penderita hipertensi terkait dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi, hal ini dikemukakan oleh (Findlow et al., 2012; Saffari et al., 2015).

#### 7. Pengendalian stres

Respon stress melibatkan sejumlah respond dan pengaruh yang saling berkaitan. Efek utama dari stres adalah pelepasan hormon medula adrenal yaitu epineprin dan norepineprin. Beberapa efek yang dimiliki oleh epineprin dapat menyebabkan: Jantung dapat berkontraksi lebih kuat, meningkatkan frekuensi jantung, dan menstimulasi vasokonstriksi perifer. Sedangkan norepinefrin dapat

mengakibatkan penyebaran vasokonstriksi yang meningkatkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh (Seke et al., 2016) mengatakan bahwa stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Stres yang terjadi pada seseorang dipengaruhi oleh berbagai sumber. Sumber-sumber stres: dari dalam diri, keluarga dan komunitas.

### **3. Faktor yang mempengaruhi *Self Care***

#### **1. Pengalaman dan keterampilan**

Pengalaman sebelumnya digunakan untuk cepat mengidentifikasi pola yang memberikan isyarat yang relevan, menyarankan hasil yang diharapkan terkait dengan respons spesifik, dan menunjuk ke tujuan dan tindakan yang masuk akal dalam jenis situasi tertentu. Keterampilan dalam perawatan diri sangat penting dan pasien perlu memiliki kemampuan untuk merencanakan, menetapkan tujuan, dan membuat keputusan.

#### **2. Motivasi**

Motivasi berasal terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari keinginan untuk berasimilasi dan belajar dan mencakup aspek kenikmatan dan minat. Sedangkan motivasi ekstrinsik mengacu pada perubahan perilaku karena itu mengarah pada hasil tertentu yang telah ditentukan yang diinginkan untuk beberapa alasan, misalnya untuk meningkatkan kesehatan, untuk menyenangkan orang lain.

3. Keyakinan dan nilai-nilai budaya

Budaya di mana kemerdekaan dihargai, tetapi di beberapa budaya perawatan diri tidak penting. Dalam situasi ini, mungkin lebih penting untuk menunjukkan cinta dan perhatian melalui perawatan dan perhatian ketika anggota keluarga sakit. Perilaku ini mungkin juga relevan dalam budaya dimana cita-cita kolektifis mempengaruhi adopsi perubahan gaya hidup.

4. Kepercayaan

Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan seperti *self-efficacy*. Kepercayaan merupakan keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan tertentu dan untuk bertahan dalam melakukan tindakan meskipun ada hambatan.

5. Kebiasaan

Kebiasaan atau rutinitas sehari-hari merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan diri, beberapa pasien terbiasa melakukan perawatan diri dan menjadikannya sebagai rutinitas.

6. Fungsional dan kemampuan kognitif

Pelaksanaan perawatan diri membutuhkan kemampuan fungsional untuk terlibat dalam perilaku yang diperlukan, masalah dengan pendengaran, penglihatan, ketangkasan manual, dan energi dapat membuat perawatan diri yang sulit.

7. Akses keperawatan

Perawatan diri dengan penyakit kronis sering dipengaruhi akses untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Akses tempat pelayanan kesehatan ini juga dipengaruhi oleh ekonomi dan lokasi.

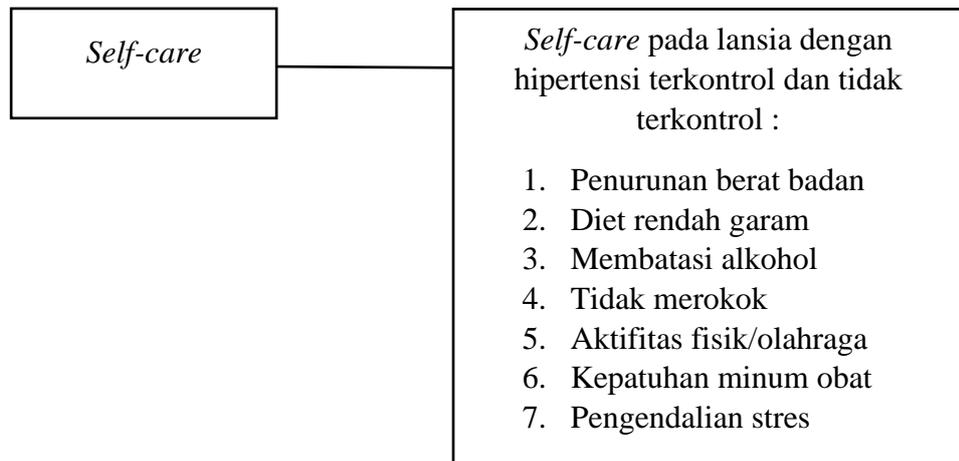
8. Dukungan dari orang lain (keluarga atau orang terdekat)

Besar kontribusi dukungan keluarga dan teman-teman dalam hal komunikasi, pengambilan komunikasi dan timbal balik pada penderita penyakit kronik (Riegel et al., 2012).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep



Bagan 1. Kerangka Konsep

keterangan :

 : variabel yang diteliti

#### B. Hipotesis

1. Pada penelitian ini tidak terdapat hipotesis dikarenakan peneliti hanya mencari gambaran variable bukan hubungan ataupun pengaruh antara beberapa variabel.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan strategi yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk menguji hipotesis dan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental melalui pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran, dimana variabel dependen dan independen dinilai hanya satu kali saja dan tidak disertai dengan tindak lanjut (Nursalam, 2017).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang kota Makassar. Pemilihan tempat penelitian ini didasarkan karena berdasarkan informasi yang didapatkan, diketahui dari data surveilans penyakit tidak menular di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa dari 47 puskesmas yang ada di kota Makassar, penderita hipertensi dan lansia terbanyak dengan prevalensi tertinggi di kota Makassar pada tahun 2022 yaitu di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang.

## 2. Waktu penelitian

Penyusunan proposal dilakukan pada November 2022 – Mei 2023 dan pengumpulan data dilaksanakan di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang, Kota Makassar pada Agustus – Oktober 2023.

### C. Populasi Penelitian dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subyek yang sesuai dan memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia dengan hipertensi yang sudah didiagnosa oleh dokter di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang sebanyak 904 orang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Cara pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut rumus slovin digunakan dalam penentuan sampel jika populasi diketahui:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d2 : Presisi yang ditetapkan (5%) (0,05)

Dalam penelitian ini semua populasi (N) adalah 904, jumlah lansia di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi dan puskesmas paccerakkang adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(\alpha)^2} \\ &= \frac{904}{1+904(0,05)^2} \\ &= \frac{904}{1+904(0,0025)} \\ &= \frac{904}{1+2,26} \\ &= \frac{904}{3,26} \\ &= 277,30 \end{aligned}$$

Jumlah jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 277,30 sehingga dibulatkan menjadi 277 responden.

### 3. Kriteria Inklusi, Eksklusi dan Drop Out

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti dan terjangkau (AHA, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Berusia  $\geq 60$  tahun
- b. Tekanan darah sistole mencapai  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastole  $\geq 90$  mmHg
- c. Didiagnosa hipertensi oleh dokter
- d. Bersedia menjadi responden secara sukarela

Kriteria eksklusi adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi dihilangkan atau dikeluarkan dalam penelitian (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran berat

## **D. Variabel Penelitian**

### 1. Identifikasi variabel

#### a. Variabel independen

Variabel independent disebut juga dengan variabel bebas yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-care*.

b. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena ada variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.

2. Definisi Operasional dan kriteria obyektif

Table 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

<b>Variabel</b>	<b>Definisi operational</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Kriteria objektif</b>
<i>Self-care</i>	adalah suatu tindakan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri guna	Peneliti memberikan dan membacakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai aspek <i>self-care</i> pada penderita hipertensi. Responden kemudian mengisi angka 1 sampai 7 sesuai dengan persepsi	Kuesioner <i>self-care</i> khusus hipertensi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Self-care</i> baik apabila skor 31-40</li> <li>- <i>Self-care</i> cukup apabila skor 21-30</li> <li>- <i>Self-care</i> kurang apabila skor 10-20</li> </ul> <p>Untuk melihat IMT dalam batas normal dengan cara menggunakan rumus IMT yaitu <math>BB(kg)/TB(m)^2</math> dengan hasil : Kurus (<math>\leq 18,5</math>)</p>

	mempertahankan kesejahteraan dan kehidupan kesehatannya baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	yang dirasakan sehari-hari.		Normal (18,5-24,9) Gemuk ( $\geq 25,0$ )
Hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol	Hipertensi Terkontrol merupakan Tekanan darah yang diukur pada	Peneliti mengukur tekanan darah pada responden dalam kondisi yang tenang dan rileks sekitar 30 menit	Tensimeter <i>spigmomanometer merk One Med</i> dan stetoskopmerk	Hipertensi <i>stage 1</i> yaitu tekanan darah sistole 140-159 mmHg dan tekanan darah diastole 90-99 mmHg.  Hipertensi <i>stage 2</i> yaitu tekanan

	<p>orang yang sedang menjalani terapi farmakologis dengan obat antihipertensi dan modifikasi gaya hidup, dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik &lt; 140</p>	<p>setelah melakukan aktifitas. Tekanan darah yang diambil yaitu rata-rata dari pengukuran tekanan darah pertama dan kedua dengan selang 15 menit. Cara pengukuran yaitu dengan memasang manset sekitar 2 jari di atas garis lengan, meletakkan stetoskop</p>	<p><i>merk One Med.</i></p>	<p>darah <math>\geq 160</math> mmHg dan tekanan darah diastole <math>\geq 100</math> mmHg.</p>
--	--	---	-----------------------------	--

	<p>mmHg dan tekanan darah diastolik &lt; 90 mmHg. Sedangkan Hipertensi Tidak Terkontrol merupakan Tekanan darah yang diukur pada penderita hipertensi</p>	<p>pada arteri brakhialis pada lipatan siku, sambil menekan nadi kemudian menaikkan tekanan pada spigmomanometer dengan cara memompa kemudian dengankan hingga tidak terdengar denyut nadi maka inilah yang disebut tekanan darah sistole dan</p>		
--	---	---	--	--

	dengan atau tanpa pengobatan antihipertensi selama 3 bulan berturut-turut dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg dan tekanan darah	turunkan hingga terdengar denyut nadi kembali yang disebut tekanan darah diastole.		
--	---	--	--	--

	diastolik $\geq$ 90 mmHg			
--	-----------------------------	--	--	--

## **E. Instrumen penelitian**

Instrumen perawatan diri hipertensi yang di modifikasi dari *Measuring blood pressure knowledge and self care behaviors of Americans* yang diteliti oleh (Peters & Templin, 2008), kemudian ini diadopsi oleh peneliti di Indonesia (Prasetyo, 2012) telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,807 dan terdiri dari 10 item pertanyaan yang berkaitan dengan tatalaksana perawatan diri hipertensi. Kuesioner ini menggunakan skala likert dimana responden diminta untuk memberikan tanda check list pada skala yang sesuai pada 7 poin skala.

Sebelum pengisian kuesioner akan dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu diantaranya sebagai berikut :

### **1. Pengukuran Tekanan Darah**

Tekanan darah akan diukur menggunakan sphygmomanometer digital merek omron. Sebelum mengukur tekanan darah peneliti menanyakan terlebih dahulu kepada respondent aktivitas apa saja yang baru dilakukan, misalnya seperti mengayun sepeda, mengangkat beban berat atau yang aktifitas fisik lainnya, maka responden diminta untuk istirahat terlebih dahulu kurang lebih 10-15 menit, sambil menyiapkan alat, beri tahu responden, jelaskan prosedurnya, kemudian cuci tangan dan pakai sarung tangan, atur posisi pasien, letakkan lengan yang akan diukur pada posisi terlentang, lengan baju dibuka, pasang manset pada lengan kanan/kiri atas sekitar 3 cm fossa cubiti dengan tidak ketat maupun terlalu longgar, kemudian tentukan arteri radialis dextra

sinistra, letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brachialis, letakkan stetoskop pada denyut nadi yang sudah ditentukan.

Kemudian pompa balon udara isi manset sampai manometer setinggi 200 mmHg lebih tinggi titik radialis tidak teraba dan setelah itu kempeskan balon udara manset secara perlahan-lahan dengan cara memutar scrup pada pompa udara berlawanan jarum jam sambil mendengarkan ketukan sistole dan diastole. Jika menggunakan spigmomanometer digital merk omron, setelah memasang manset kemudian tekan tombol on sampai getaran berhenti dan catat hasilnya.

## 2. Penimbang Berat Badan

Menimbang berat badan respondent dengan menggunakan timbangan berdiri merk Chamry, sebelum menimbang pastikan timbangan berfungsi dengan baik dengan cara mengatur penunjuk angka tepat diangka nol. Kemudian meminta responden melepas alas kaki dan meletakkan barang bawaan, dan naik ke atas timbangan dengan posisi berhadapan dengan pemeriksa, memperhatikan jarum penunjuk berhenti dari arah depan tegak lurus dengan angka. Kemudian memberitahukan hasil pengukuran pada responden, mencatat hasilnya.

## 3. Pengukuran Tinggi Badan

Mengukur tinggi badan dengan menggunakan stature meter merek GEA dengan cara memberitahu responden tentang tindakan yang akan dilakukan, menganjurkan responden melepas alas kaki dan berdiri

tegak ditempat pengukuran dengan menghadap petugas, menarik alat pengukur TB tepat pada kepala responden dan melihat skala yang ada pada pengukur TB dan mencatat hasilnya. Sedangkan jika lansia sedikit membungkuk maka pengukuran harus dilakukan sembari berbaring, posisinya lebih tepat terlentang, bukan telungkup. Dengan terlentang, lebih memungkinkan untuk memposisikan tubuh sesuai dengan posisi ideal ketika berdiri, yakni tulang belakang lurus sejajar dengan lantai.

## **F. Manajemen Data**

### 1. Pengumpulan Data

- a. Peneliti menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- b. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dan meminta kesediaan calon responden agar berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- c. Melakukan pengukuran tekanan darah kepada sampel yang sesuai kriteria inklusi.
- d. Memberikan kuesioner kepada sampel yang sesuai kriteria inklusi.
- e. Mengumpulkan data dari kuesioner yang telah diberikan.

### 2. Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data, selanjutnya data yang diperoleh diolah dan dianalisis agar dapat menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Proses pengolahan

dan analisis data menurut Notoatmodjo (2012) adalah :

a. *Editing*

*Editing* dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah diperoleh, dianalisis apakah ada kesalahan dan memastikan data yang diperoleh sudah lengkap. Pemeriksaan kelengkapan dilakukan pada saat responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti. Kegiatan ini meliputi:

1) Perhitungan dan penjumlahan

Menghitung lembaran-lembaran kuesioner atau daftar pertanyaan, pernyataan yang telah diisi untuk mengetahui apakah jumlahnya telah sesuai dengan jumlah yang telah disebarkan atau ditentukan.

2) Koreksi

Peneliti memeriksa kelengkapan, kesinambungan, keseragaman data.

b. *Coding*

*Coding* atau pengkodean dilakukan dengan memberikan kode pada tiap kategori pertanyaan untuk setiap kuesioner menjadi bilangan atau angka sesuai dengan urutan nomor responden. Data yang sudah dalam bentuk kode, dimasukkan kedalam program analisa. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Peneliti membuat simbol tertentu pada

masing-masing data yang sudah diklarifikasi.

c. *Entry Data/Processing*

*Entry* yaitu proses pengolahan data kedalam tabel yang sudah dianggap benar. Peneliti membuat tabel dan memasukkan data-data hasil pengisian kuesioner kedalam tabel.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

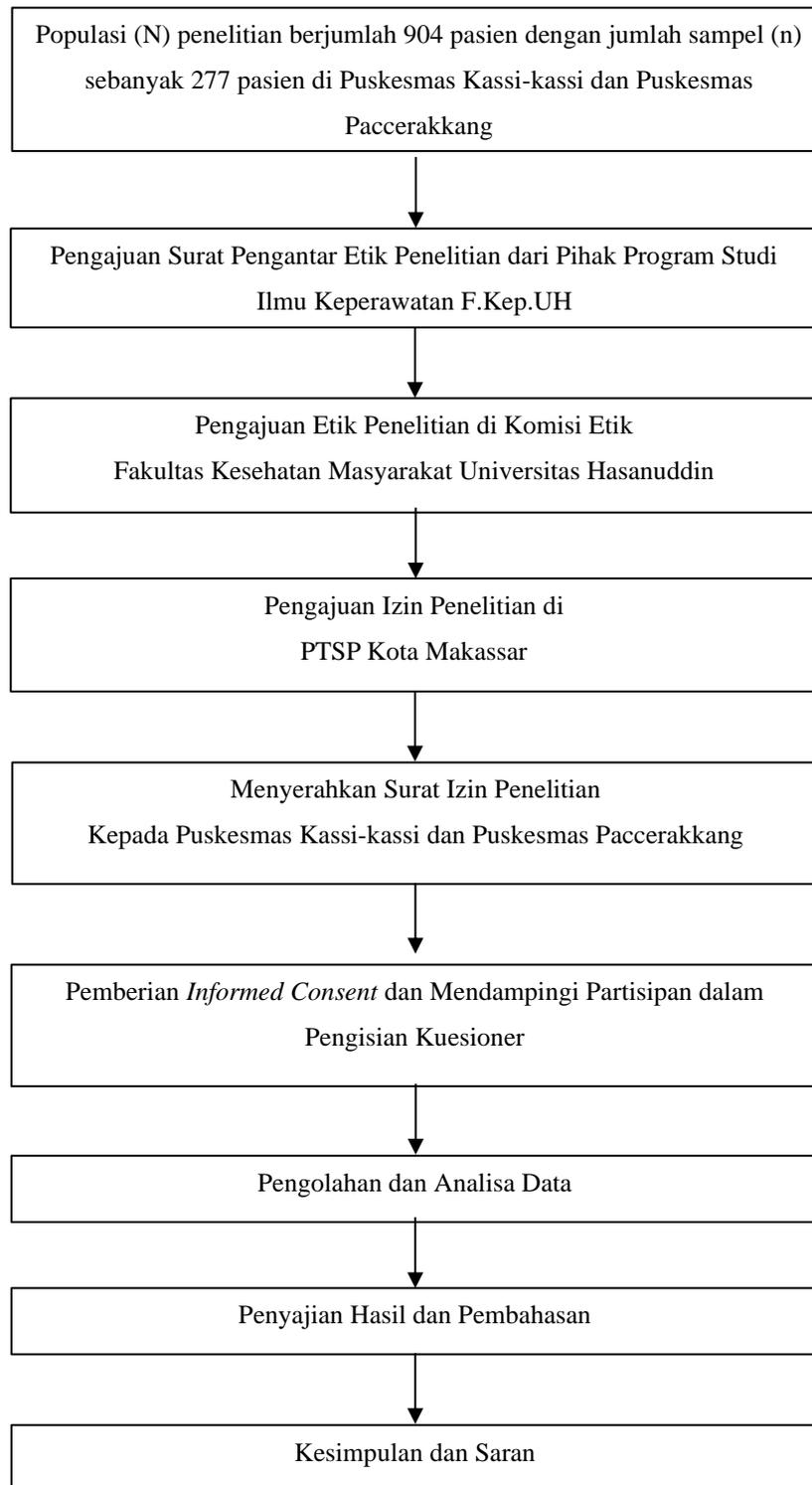
Membersihkan data (*Cleaning*) dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisa data yang menganalisis suatu variable yang dilakukan dengan penyajian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan karakteristik responden dan variabel penelitian. Variabel penelitian ini yaitu *self-care* pada lansia dan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol. Semua data akan diolah dan dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

## G. Alur Penelitian



Bagan 2. Alur Penelitian

## H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan rekomendasi persetujuan etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar. Oleh sebab, itu peneliti tetap harus memperhatikan prinsip etik penelitian. Prinsip etik dalam penelitian secara umum menurut Nursalam, (2017) terdiri dari:

1. Prinsip Manfaat

Prinsip manfaat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan tidak mengakibatkan penderitaan kepada subyek karena tidak menggunakan tindakan khusus dan informasi yang diberikan oleh subyek tidak akan dipergunakan untuk merugikan subyek.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

Peneliti menjelaskan dan memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian dan peneliti menghargai hak subyek untuk memutuskan bersedia atau tidak dalam penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan dilakukan kepada subyek penelitian sebelum, selama, dan sesudah subyek ikut serta dalam penelitian tanpa ada diskriminasi jika subyek tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Subyek penelitian juga berhak untuk meminta jika informasi yang mereka berikan dijaga kerahasiaannya oleh penelitian.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 14 Agustus 2023 sampai dengan 14 Oktober 2023. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang dengan menggunakan rancangan rancangan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Besar sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini sebanyak 277 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti memperoleh izin dari Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di puskesmas tersebut. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian meminta kesediaan responden dengan memberikan *informed consent*. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti membantu respon untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Pengisian kuesioner berlangsung kurang lebih 10 menit. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data, hasil data yang ditampilkan berupa analisis univariat. Adapun data tersebut adalah sebagai berikut :

#### **A. Karakteristik Demografi Responden**

Karakteristik responden yang diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, status perkawinan, komplikasi penyakit, lama menderita hipertensi, berat badan, tinggi badan, status imt

dan tekanan darah. Rincian terkait karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.

**Table 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerrakkang (n=277)**

Karakteristik Responden	M(SD)	Min-Max	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Alamat</b>				
Puskesmas Kassi-kassi			139	50.2
Puskesmas Paccerrakkang			138	49.8
<b>Umur</b>				
60-74 Tahun (Usia Lanjut)	67.77 (6.088)	60-89	232	83.8
75-89 Tahun (Lanjut Usia Tua)			45	16.2
<b>Pendidikan</b>				
Pendidikan Rendah			229	82.7
Pendidikan Tinggi			48	17.3
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja			57	20.6
Tidak Bekerja			220	79.4
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan			192	69.3
Laki-Laki			85	30.7
<b>Status Perkawinan</b>				
Menikah			193	69.7
Tidak Menikah			6	2.2
Janda/duda			78	28.2
<b>Mengalami komplikasi penyakit selain hipertensi</b>				
Ya			114	41.2
Tidak			163	58.8
<b>Lama menderita hipertensi</b>				
Kurang 1 Tahun			17	6.1
Lebih 1 Tahun			260	93.9
<b>IMT</b>				
≤ 18.5 (Kurus)	24 (4.409)	13-40	26	9.4
18.5-25.0 (Normal)			149	53.8
≥ 25 (Gemuk)			102	36.8
<b>TD 1 Sistol</b>	145.17(14.460)	101-193		
<b>TD 1 Diastol</b>	77.93 (10.468)	45-110		
<b>TD 2 Sistol</b>	143.34 (15.58)	104-193		
<b>TD 2 Diastol</b>	76.58 (11.666)	44-120		

Sumber : Data Primer 2023

Penelitian yang dilakukan pada tabel 3 menunjukkan bahwa Lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerrakkang mayoritas berusia 67.77 tahun (usia lanjut). Status Pendidikan responden

yang terbanyak berada pada kategori Pendidikan Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA) yaitu 229 (82.7%), status pekerjaan, lebih banyak responden Tidak Bekerja sebanyak 220 (79.4%), pada kategori jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 192 (69.3%), status pernikahan yang paling mendominasi yaitu menikah sebanyak 193 (69.7%), rata-rata responden tidak mengalami komplikasi selain hipertensi yaitu sebanyak 163 (58.8%), Lebih dari 1 tahun responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 260 (93.9%).

Selain itu, pada kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) 149 responden berada pada kategori IMT Normal 18.5-25 (53.8%). Pada TD responden yaitu rata-rata TD1 sistolik 145.17 mmHg dan diastolik 77.93 mmHg sedangkan rata-rata TD2 sistolik 143.34 mmHg dan diastolik 76.58 mmHg.

## **B. Gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi**

### **1. Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi berdasarkan item pernyataan**

Gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi berdasarkan item pernyataan dapat dilihat pada tabel 5.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 277 responden berdasarkan item pernyataan, sebagian besar lansia tidak minum alcohol (99.3%), tidak merokok (97.8%), lansia mampu menjaga berat badannya agar tetap normal dan tidak

mengalami kegemukan (82.3%). Setengah dari lansia berusaha menjaga dirinya agar tetap tenang ketika mengalami masalah (85.2%), lansia berolahraga sedikitnya 30 menit terakhir (71.5%), sebagian dari lansia yang memeriksakan diri ke dokter sesuai anjuran dokter (79.1%) dan lansia yang makan makanan rendah lemak setiap hari (81.9%) serta lansia yang tidak pernah makan makanan rendah garam (17.7%).

**Tabel 5. Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi berdasarkan item pernyataan (n=277)**

Pernyataan	TP		JR		KK		SL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Makan makanan rendah lemak setiap hari	8	2.9	5	1.8	37	13.4	227	81.9
Makan makanan rendah garam setiap hari	49	17.7	0	0	30	10.8	198	71.5
Makan sedikitnya lima buah-buahan dan sayuran setiap hari	6	2.2	2	0.7	27	9.7	242	87.4
Berolahraga sedikitnya 30 menit setiap hari	42	15.2	4	1.4	31	11.2	198	71.5
Berusaha menjaga diri saya tetap tenang ketika ada masalah	23	8.3	3	1.1	15	5.4	236	85.2
Selalu berusaha menjaga berat badan saya tetap normal, dan tidak mengalami kegemukan	26	9.4	3	1.1	20	7.2	228	82.3
Minum alkohol (seperti bir, minuman keras) setiap hari	275	99.3	0	0	0	0	2	0.7
Merokok	271	97.8	0	0	0	0	6	2.2
Periksa ke dokter sesuai anjuran dokter	20	7.2	1	0.4	37	13.4	219	79.1
Minum obat penurun tekanan darah sesuai dosis	23	8.3	4	1.4	21	7.6	229	82.7

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 277 responden berdasarkan item pernyataan, sebagian besar lansia tidak minum alkohol (99.3%), tidak merokok (97.8%), lansia mampu menjaga berat badannya agar tetap normal dan tidak

mengalami kegemukan (82.3%). Setengah dari lansia berusaha menjaga dirinya agar tetap tenang ketika mengalami masalah (85.2%), lansia berolahraga sedikitnya 30 menit terakhir (71.5%), sebagian dari lansia yang memeriksakan diri ke dokter sesuai anjuran dokter (79.1%) dan lansia yang makan makanan rendah lemak setiap hari (81.9%) serta lansia yang tidak pernah makan makanan rendah garam (17.7%).

## 2. Kategori Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi

Gambaran *self-care* pada lansia dengan hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi**

	f	%
<i>Self-Care</i>		
Baik	188	67.9
Cukup Baik	85	30.7
Kurang Baik	4	1.4
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4 responden yang memiliki *self-care* baik sebanyak 188 (67.9%), responden yang memiliki *self-care* cukup sebanyak 85 (30.7%) dan responden yang memiliki *self-care* kurang sebanyak 4 (1.4%).

## C. Gambaran *Self-care* pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol

Gambaran *self-care* pada lansia dengan terkontrol dan tidak terkontrol dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol**

Kategori <i>Self-Care</i>	Hipertensi		Total
	Terkontrol f (%)	Tidak Terkontrol f (%)	
<i>Self-Care</i> Baik	112 (40.4)	76 (27.4)	188 (67.9)
<i>Self-Care</i> Cukup Baik	22 (7.9)	63 (22.7)	85 (30.7)
<i>Self-Care</i> Kurang Baik	0 (0.0)	4 (1.4)	4 (1.4)
<b>Total</b>			<b>277 (100.0)</b>

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *self-care* baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 112 (40.4%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 76 (27.4%). Responden dengan *self-care* cukup baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 22 (7.9%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 63(22.7%) dan Responden dengan *self-care* kurang baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 0 (0.0%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 4 (1.4%).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Temuan**

##### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan usia yang paling banyak adalah 60-74 tahun (50.2%). Semakin bertambahnya usia terjadi perubahan vaskuler dan neuro-hormonal sehingga lansia cenderung terkena hipertensi, dan perubahan tekanan darah sistolik dan perubahan darah diastolik pada lansia merupakan konsekuensi relatif untuk terjadinya kekakuan arteri dan resistensi. Berbagai faktor yang berperan sehingga terjadi hipertensi pada lansia adalah kekakuan pembuluh darah arteri (khususnya pada arteri besar), neurohormonal dan disregulasi autonomy, disfungsi endotel, proses menuanya ginjal (Airlangga University Press, 2015).

Ditinjau dari tingkat pendidikan seperempat dari jumlah responden yang diteliti di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerrangkang tingkat pendidikan yang terbanyak yaitu rata-rata berpendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surya (2018) di daerah Pedukuhan Joho RW 60, Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta yang juga memperoleh hasil dengan tingkat pendidikan menengah paling banyak. Hal ini disebabkan karena tempat penelitiannya dilingkup daerah semikota dimana sebagian besar masyarakatnya memiliki kesadaran bahwa Pendidikan itu penting.

Selain faktor yang kira-kira mempengaruhi yaitu faktor ekonomi yang cukup untuk menempuh pendidikan sampai tingkat tinggi (Putri, 2018).

Adapun hasil penelitian seseorang menjelaskan bahwa pekerjaan sebagai IRT cenderung menyebabkan hipertensi berat karena adanya stress. Sumber stress dalam pekerjaan meliputi beban kerja, fasilitas kerja yang tidak memadai, peran dalam pekerjaan yang tidak jelas, tanggung jawab yang tidak jelas, masalah dalam hubungan dengan orang lain, tuntutan kerja dan tuntutan keluarga (Handayani, Rusli, & Ibrahim 2014).

Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan (69.3%). Saat memasuki menopause, perempuan akan meningkatkan penurunan hormon estrogen yang dialami perempuan akan meningkatkan risiko hipertensi. Dengan berkurangnya hormon estrogen tersebut, hal ini dapat merusak sel-sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah dan risiko hipertensi semakin besar.

Berdasarkan status pernikahan yang paling banyak adalah menikah (69.7%). Dalam Penelitian ini tidak ada perbedaan signifikan antara status pernikahan dengan angka kejadian hipertensi. Hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Mulyono N, Selpi Pratiwi, 2020) dimana dalam penelitian tersebut tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan prevalensi hipertensi. Hal ini terjadi karena responden yang berusia lanjut tidak disebabkan akibat stres

namun disebabkan karena usia. Faktor usia sendiri memiliki pengaruh terhadap penyakit hipertensi, semakin bertambahnya usia, maka tekanan darah akan meningkat (Maulidina, 2019). Hal ini juga didukung dari penelitian yang dilakukan oleh (Muhlisin Abi, 2017), dimana hasil dari penelitian tersebut menyatakan jika, lansia telah menjalankan perannya sebagai pasangan suami atau istri dalam ikatan pernikahan. Pasangan hidup dapat dinilai sebagai fungsi supporting dalam bermacam hal seperti masalah emosi, problem solving, keuangan. Keberadaan pasangan hidup memiliki keuntungan dalam hal kesehatan seseorang, karena seseorang bisa mendapatkan dukungan dan perhatian, sehingga seseorang memiliki coping stressor yang adekuat.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan lama hipertensi sebagian besar lebih dari 1 tahun (93.9%), nilai pada tekanan darah lansia yaitu TD1 145/77 mmHg dan TD2 143/76 mmHg. Lansia yang sudah lama menderita hipertensi lebih sering memperhatikan masalah perawatan dirinya dalam hal ini mengikuti apa yang dianjurkan oleh dokter maupun perawat. Pada indeks masa tubuh yang berada pada kisaran normal 18.5-25 (53,8%). Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau kegemukan sangat berisiko tinggi mengalami penyakit jantung. Kegemukan seringkali disertai dengan peningkatan kadar lipid serum, yang meningkatkan risiko. Selain itu juga kegemukan mengakibatkan

peningkatan beban kerja jantung, yang meningkatkan kebutuhan oksigen (Kozier et al., 2011)

Hasil penelitian menunjukkan umur berhubungan dengan hipertensi tidak terkontrol. Hal ini bisa diakibatkan elastisitas pembuluh darah arteri yang semakin berkurang, selain itu adanya penumpukan kolagen dan hipertropi sel otot halus yang tipis, berfragmen, dan patahan dari serat elastin. Seiring pertambahan usia terjadi abnormalitas structural berupa disfungsi endotel sehingga meningkatkan kekakuan pada pembuluh darah arteri orang tua. Hipertensi tidak terkontrol bisa disebabkan oleh ketidakpatuhan minum obat secara rutin. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi hipertensi seperti status rokok, kesadaran diri, dan frekuensi control tekanan darah.

## **2. Gambaran self-care pada lansia hipertensi berdasarkan pernyataan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self-care* baik sebanyak 188 (67.9%) dan responden yang memiliki *self-care* cukup baik sebanyak 85 (30.7%) dan responden yang memiliki *self-care* kurang sebanyak 4 (1.4%). Hal ini dikarenakan responden mampu menjalani perawatan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Okatiranti, Irawan, & Amelia. 2017) menjelaskan bahwa ketika pengalaman yang dialaminya baik artinya dapat membuat kesehatannya juga lebih baik sehingga dari pengalaman tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan perawatan diri dengan baik.

Namun jika pengalaman sebelumnya tidak baik, maka dari pengalaman tersebut akan menurunkan motivasinya dalam melakukan perawatan diri sehingga dapat terjadi penurunan kesehatannya.

Gambaran perilaku merokok responden menunjukkan sebagian besar tidak merokok sebanyak 259 (93.5%) dan sebagian besar responden tidak mengonsumsi minuman beralkohol sebanyak 266 (96.0%). Gambaran perilaku merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik untuk mencegah kekambuhan dan timbulnya komplikasi hipertensi. Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadinya stenosisarteri renal yang mengalami arteriosklerosis (Reeves, 2008). Sedangkan mengonsumsi alkohol menyebabkan terjadinya gangguan pada alam perasaan, penilaian, tingkah laku, konsentrasi dan kesadaran alkohol adalah toksik yang multisistem langsung depresan sitem saraf pusat yang menyebabkan mengantuk, tidak terkoordinasi, bicara tidak jelas, perubahan alam perasaan yang tiba-tiba, agresi, waham, koma dan kematian jika mengonsumsi berlebihan. Peningkatan kadar kolesterol peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam meningkatkan tekanan darah.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 277 responden di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerrakkang berdasarkan item

pernyataan menunjukkan bahwa lansia banyak memilih pada angka 7 yang artinya selalu, sedangkan pada item pernyataan negatif pada item pertama lansia cenderung memilih angka 1 yang artinya tidak pernah. Sehingga dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa *self-care* pada lansia dengan hipertensi tergolong baik. Lansia memahami item pernyataan yang tertera pada kuesioner baik pernyataan yang negatif maupun pernyataan positif.

### **3. Gambaran *Self-care* pada lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol**

Responden dengan *self-care* baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 133 (48.0%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 103 (37.2%). Responden dengan *self-care* kurang baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 1 (0.4%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 40 (14.4%). Pada penelitian ini *self-care* management diukur berdasarkan kepatuhan mengkonsumsi obat, diet DASH, aktivitas fisik, merokok, management berat badan, dan alcohol dengan menerapkan modifikasi gaya hidup. *Self-care* management menurut Mahfud et al., (2019) adalah kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan seseorang. *Self-care* management pada penderita hipertensi ada beberapa cara, yaitu mengontrol tekanan darah, patuh terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, dan menerapkan perilaku hidup sehat. Razan K. AlHadlaq,

Mazin M. Swarelzahab (2017) menjelaskan bahwa *self-care* management merupakan ukuran individu dalam menjaga kesehatannya setiap hari. *Self-care* management merupakan indikator keberhasilan setiap individu. Jika *self-care* management dilakukan dengan baik maka hipertensi dapat terkontrol dengan baik. Bauer & Schiffman (2020) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi *self-care* management adalah pengetahuan, nilai, karakteristik pribadi, status kesehatan, sumberdaya, karakteristik lingkungan, sistem perawatan kesehatan, dan dukungan sosial. Wilandika & Salami (2018) menyebutkan bahwa faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, status marital, pekerjaan, status ekonomi, dan lamanya penyakit, dan dukungan sosial dapat mempengaruhi *self-care* management.

## **B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan**

Dari hasil penelitian ini, perlunya ditingkatkan peran perawat dan keluarga untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien lansia hipertensi. Selain itu, diperlukan adanya peningkatan dukungan dari perawat serta mendorong keluarga maupun masyarakat untuk mendukung agar klien dapat melakukan instruksi dari perawat dengan *self-care* yang dilakukan pada pasien hipertensi yaitu penurunan berat badan, diet rendah garam, membatasi alkohol, tidak merokok, aktifitas fisik/olahraga, kepatuhan minum obat, dan pengendalian stress sehingga tekanan darah lansia dapat terkontrol dengan baik. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang *self-care*

pada lansia hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa terjadi pada responden.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Beberapa responden tidak kooperatif pada saat pengisian kuesioner sehingga peneliti menanyakan secara berulang beberapa pertanyaan yang kurang jelas
2. Beberapa lansia memiliki kemampuan membaca dan berbahasa Indonesia baku yang kurang baik sehingga peneliti perlu membantu responden dalam memahami pertanyaan kuesioner.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari hasil pengolahan data penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Berdasarkan karakteristik responden dapat disimpulkan bahwa lansia yang menderita hipertensi lebih banyak diusia 60-74 tahun dan cenderung wanita lebih banyak dari pada pria. Ditinjau dari tingkat pendidikan seperempat dari jumlah responden yang diteliti di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang tingkat pendidikan yang terbanyak yaitu berpendidikan rendah. Pada status pekerjaan yang mendominasi yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan status pernikahan yaitu menikah. Riwayat lama hipertensi sebagian besar diatas 1 tahun, IMT lansia rata-rata dalam batas normal dan rata-rata tekanan darah mereka yaitu TD1 145/77 mmHg dan TD2 143/76 mmHg. Kemudian untuk data *self-care* menunjukkan bahwa mayoritas responden baik 236 (85.2%).
2. Responden yang memiliki *self-care* baik sebanyak 188 (67.9%), responden yang memiliki *self-care* cukup sebanyak 85 (30.7%) dan responden yang memiliki *self-care* kurang sebanyak 4 (1.4%).
3. Responden dengan *self-care* baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 112 (40.4%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 76 (27.4%). Responden dengan *self-care* cukup baik memiliki hipertensi

terkontrol sebanyak 22 (7.9%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 63(22.7%) dan responden dengan *self-care* kurang baik memiliki hipertensi terkontrol sebanyak 0 (0.0%) dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 4 (1.4%).

## **B. Saran**

### 1. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan masukan bagi institusi untuk memberi perhatian dan edukasi terkait *self-care* dengan pasien penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol khususnya pada lansia.

### 2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai pentingnya *self-care* pada pasien hipertensi.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai gambaran *self-care* pada lansia yang menderita hipertensi serta dapat mengembangkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

- Airlangga University Press. (2015). *Hipertensi manajemen komprehensif* (1st ed.).  
Surabaya: Airlangga university press
- American Heart Assosiation. (2017). *Answer by heart*. American Heart Association.
- Akbar, Agung. (2019). *Konsep-konsep dasar dalam keperawatan komunitas*,  
Yogyakarta: CV budi Utama
- Black, J. M., & Hawk, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis  
untuk hasil yang diharapkan*. Singapore: Elsevier.
- Cameron, J., Ski, C. F., & Thompson, D. R. (2012). *Screening for determinants of  
self-care in patients with chronic heart failure*. *Heart, Lung and  
Circulation*, 22 - 24
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi  
Selatan*. 2020.
- Darussalam, M. Warseno, A. (2017). *Faktor yang berhubungan dengan pasien  
hipertensi tidak terkontrol di puskesmas*. 1(2)
- Findlow, J. W., Seymour, R. B., & Huber, L. R. B. (2012). *The association between  
self-efficacy and hypertension self-care activities among african american  
adults*. *J Community Health*, 15–24. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9410-6>
- Handriana, I., & Hijriani, H. (2020). *Gambaran Self-Care Management pada pasien  
Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Majalengka*. *Prosiding  
Senantias*. 1 (1).
- Hersunarti, N., Pratikto, R. S. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensipada*

- penyakit kardiovaskular (1st ed.). Jakarta: Indonesian Heart Association.
- Hye, S. J., Eun, L. J., & Young, L. J (2018) *Biomarker Differences between Controlled and Uncontrolled Hypertension among US Adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010*.
- Irwan, A., Kido, T., Taniguchi, Y., & Shogenji, M. (2016). *Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research. International Journal of Nursing Sciences, 3 (1), 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.02.010>*.
- Irwan, A. M. (2014). Faktor-faktor Terkait Perawatan Diri Kalangan Lansia Suku Makassar, Indonesia. *Philippine Journal Of Nursing, 24-30*. Vol. 84, No. 2
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cusman, W. C., Dennison-himmelfarb, C., Handler, J., Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the eighth joint national Committee (JNC 8). *The Journal of the American Medical Association, 1097(5), 507–520*.
- Kemkes RI. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN 2442-7659
- Kemkes. RI. 2014. Pusdatin Hipertensi. Infodatin, (Hipertensi), Hal 1-7
- Kristianti, Ade. Risca R, Felicia & Ovikariani. (2021). *Gambaran Manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi masa pandemic covid -19*. Volume4
- Kozier, dkk. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik. Edisi 7. Jakarta: ECG.

- Larki, A., Tahmasebi, R., & Reisi, M. (2018). *Factors predicting self-care behaviors among low health literacy hypertensive patients based on health belief model in bushehr district , south of Iran*, 1–8. <https://doi.org/org/10.1155/2018/9752736>
- [Lubis, S. P. S., Siregar, H. D, & Simanjuntak, E. \(2022\). Analisis Hipertensi Tidak Terkontrol di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2021. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda. 8 \(2\).](#)
- [Mahfud, M., Barasila, B., & Indrayani, S. \(2019\). Dukungan Sosial Berhubungan Dengan Self Care Management Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas SedayuII. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 10\(2\), 700–712. https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.463](#)
- [Mandala, A. S., Esfandiari, F., & Anton K.N. 2020. Hubungan Tekanan Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol 11, No. 1](#)
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). In *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mustari, A. S., Rachmawati, Y., & Nugroho, S. W. (2014). Statistik penduduk lanjut usia 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Okatiranti, Irawan, E., & Amelia, F. (2017). Hubungan self-efficacy dengan perawatan diri hansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 130–139.
- Pemasari, L. I., Lukman, M., & Supriadi. (2014). *Hubungan dukungan keluarga*

*dan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 10(2), 993–1003.*

Peters, R. M., & Templin, T. N. (2008). *Measuring blood pressure knowledge and self-care behaviors of African Americans, 543–552.*  
<https://doi.org/10.1002/nur.20287>

Palmer, A, Williams, B. 2012. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta. Erlangga.

Prasetyo, A. S. (2012). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di RSUD Kudus.*

P2PTM KEMKES RI. 2019. *Faktor Risiko Penyebab Hipertensi.*  
<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit>

Razan K. AlHadlaq, Mazin M. Swarelzahab, S. Z. A. (2017). *Factors affecting self management of hypertensive patients attending family medicine in Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care, 6(2), 169–170.* <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>

Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) [Internet]. Vol. 44, *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*. 2018.

Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S. S., Barack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N, Pratikto, R. S. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular (1st ed.)*. Jakarta: Indonesian Heart Association.

Suprayitno, E., Damayanti, C. N., & Hannan, M. (2019). *Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget*

*Kabupaten Sumenep. Journal Of Health Science. 4(2), 20 – 23*

World Health Organization. 2016. *Definition of An Older or Elderly Person.*

Diakses tanggal 4 februari 2016 di unduh dari

<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

WHO (2019). <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Wirda, Irwan, A., & Saleh, A. (2019). *Hubungan Antara Self-Care Dan Kontrol Glikemik (Hba1c) Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2.* Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.

Zhou, D., Xi, B., Zhao, M., Wang, L., & Veeranki, P, S (2018). *Uncontrolled hypertension increases risk of all-cause and cardiovascular disease mortality in US adults: the NHANES III Linked Mortality Study.*

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Anugrahtama

NIM : R011191060

Alamat : Pondok Ratu, Jalan Prof Abdurahman Basalamah Blok M1 No. 1,  
Karampuang, Panakkukang.

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “**Gambaran *Self-Care* pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol**”. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental melalui pendekatan *cross sectional*. Sehubungan dengan hal tersebut saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadi responden pada penelitian ini. Responden diminta untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang diberikan. Pengisian data dan kuesioner kurang lebih membutuhkan waktu 5 menit. Rancangan penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran, dimana variabel dependen dan independen dinilai hanya satu kali saja dan tidak disertai dengan tindak lanjut.

Peneliti akan merahasiakan identitas pribadi Bapak/Ibu/Saudara(i) sebagai responden dan semua informasi yang diberikan hanya digunakan untuk penelitian ini. Peneliti juga menjamin bahwa penelitian ini tidak merugikan responden. Bila selama penelitian ini berlangsung responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka responden dapat mengungkapkannya langsung kepada peneliti.

Makassar, Oktober 2023

Peneliti,



Andi Anugrahtama

## Lampiran 2

### Lembar Persetujuan Responden

Setelah mendapatkan penjelasan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

No.Hp :

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti dengan ini, saya menyatakan SETUJU secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian ini dan mengikuti berbagai prosedur seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Saya memahami dan percaya bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data yang akan disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dalam keadaansadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, September 2023

Responden,

(.....)

### Lampiran 3

#### Kuesioner Data Demografi

No Responden (diisi oleh peneliti) :

#### Petunjuk

Isi semua pertanyaan sesuai dengan diri anda

Silahkan mengisi pada tempat yang sesuai dan yang telah disediakan

Khusus untuk pertanyaan pilihan pengisian dengan chek list (√) pada kotak pilihan yang telah disediakan

1. Umur ( dalam tahun) :.....
2. Pendidikan :

<input type="checkbox"/>	Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/>	D3
<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	D4
<input type="checkbox"/>	SMP	<input type="checkbox"/>	S1
<input type="checkbox"/>	SMA/SMK	<input type="checkbox"/>	S2
3. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/>	PNS
<input type="checkbox"/>	Swasta
<input type="checkbox"/>	IRT
<input type="checkbox"/>	Tidak Bekerja
4. Jenis kelamin :

<input type="checkbox"/>	Laki-laki
<input type="checkbox"/>	Perempuan
5. Status perkawinan

<input type="checkbox"/>	Tidak Menikah
<input type="checkbox"/>	Menikah
<input type="checkbox"/>	Janda/Duda
6. Apakah anda mengalami komplikasi penyakit lain selain hipertensi?

<input type="checkbox"/>	Tidak
<input type="checkbox"/>	Ya

Jika ya sebutkan

- Diabetes Melitus       Kolestrol  
 Stroke                       Penyakit Jantung

7. Sudah berapa lama menderita

- ≤ 1 tahun  
 > 1 tahun

8. Berat Badan : Kg (diisi peneliti)

9. Tinggi Badan : Cm (diisi peneliti)

10. Status IMT :  Kurus ( $\leq 18,5$ )  
 Normal (18,5-24,9)  
 Gemuk ( $\geq 25,0$ )

11. Tekanan Darah :

TD 1.

Sistolik : mmHg

Diastolik : mmHg

TD 2.

Sistolik : mmHg

Diastolik : mmHg

## Kuesioner *Self-care* hipertensi

### Petunjuk

1. Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan penatalaksanaan hipertensi.
2. Bacalah pernyataan berikut dengan cermat sebelum menjawab
3. Seberapa sering yang anda terkait pernyataan berikut? jawablah dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom angka yang tersedia

No	Pernyataan	TP	JR	KK	SL
1	Saya makan makanan rendah lemak setiap hari	1	2	3	4
2	Saya makan makanan rendah garam setiap hari	1	2	3	4
3	Saya makan sedikitnya lima buah-buahan dan sayuran setiap hari	1	2	3	4
4	Saya berolahraga sedikitnya 30 menit setiap hari	1	2	3	4
5	Saya berusaha menjaga diri saya tetap tenang ketika ada masalah	1	2	3	4
6	Saya selalu berusaha menjaga berat badan saya tetap normal, dan tidak mengalami kegemukan	1	2	3	4
7	Saya minum alcohol (seperti bir, minuman keras) setiap hari	4	3	2	1

8	Saya merokok	4	3	2	1
9	Saya periksa ke dokter sesuai anjuran dokter	1	2	3	4
10	Saya minum obat penurun tekanan darah sesuai dosis	1	2	3	4

Keterangan:

Tidak pernah : jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan diberi nilai 1

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang diberikan diberi nilai 2

Kadang-kadang : jika pernyataan tersebut kadang dilakukan diberi nilai 3

Selalu : jika pernyataan tersebut selalu dilakukan di beri nilai 4

## Lampiran 4



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

No. : 2470/UN4.18.1/KP.06.07/2023  
Lamp : 1 (satu) berkas  
Hal : Permohonan Izin Etik Penelitian

2 Agustus 2023

Yth. : Ketua Komisi Etik Penelitian  
FKM Universitas Hasanuddin  
MAKASSAR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP : 19820419 200604 1 002  
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik dalam rangka kegiatan penelitian kepada :

Nama : Andi Anugrahtama  
NIM : R011191060  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol.

Adapun metode yang digunakan dalam Pengumpulan data adalah *Purposive Sampling*.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan  
Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP. 19820419 200604 1 002

Nama Peneliti,

Andi Anugrahtama  
NIM : R011191060

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

LAMPIRAN 5 No. 2470/UN4.18.1/KP.06.07/2023

### SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.**  
NIP : **19820419 200604 1 002**  
Jabatan : **Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **Andi Anugrahtama**  
Jabatan : **Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin**  
NIM : **R011191060**  
Program Studi : **Ilmu Keperawatan**

Untuk melakukan penelitian dengan metode *Purposive Sampling*, dengan judul :

*"Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol."*

Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Agustus 2023



**Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan**

**Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.**  
**NIP. 19820419 200604 1 002**

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip





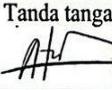
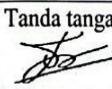
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,  
E-mail : [fkunhas@gmail.com](mailto:fkunhas@gmail.com), website: <https://fkunhas.ac.id/>

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor: 5046/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 30 Agustus 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	22823091271	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Andi Anugrahtama	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran <i>Self Care</i> pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	22 Agustus 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	22 Agustus 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Paccerrakang		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 30 Agustus 2023 Sampai 30 Agustus 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan  Tanggal 30 Agustus 2023	
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan  Tanggal 30 Agustus 2023	

Kewajiban Peneliti Utama:

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (*progress report*) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (*protocol deviation/violation*)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

No. : 2469/UN4.18.1/PT.01.04/2023 2 Agustus 2023  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sul Sel.  
C.q Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan.  
MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **Andi Anugrahtama**  
NIM : R011191060  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan Tidak Terkontrol.

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerrakkang, yang akan dilaksanakan pada bulan Agustus s.d September 2023. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : *Purposive Sampling*

Besar harapan kami, agar permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



- Tembusan :
1. Dekan "sebagai laporan"
  2. Kepala UPT Puskesmas Kassi-kassi
  3. Kepala UPT Puskesmas Paccerrakkang.
  4. Kepala Bagian Tata Usaha Fak. Keperawatan Unhas.
  5. Arsip



## Lampiran 5



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : 23646/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.  
Lampiran : - Walikota Makassar  
Perihal : Izin penelitian

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 2469/un4.18.1/pt.01.04//2023 tanggal 02 Agustus 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ANDI ANUGRAHTAMA**  
Nomor Pokok : R011191060  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km, 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" GAMBARAN SELF-CARE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **14 Agustus s/d 14 Oktober 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 14 Agustus 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

**Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar**

No : 440/283/PSDK/ VIII /2023

Lamp :-

Perihal : Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Kassi Kassi

Di -

Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No : 070/732/SKP/DPMTSP/VI/2023 tanggal 25 Agustus 2023, maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Andi Anugrahtama**  
NIM : **R011191060**  
Pekerjaan : **Mahasiswa S1 Ilmu keperawatan**  
Institusi :  
Tanggal Penelitian : **14 Agustus 2023 s/d 14 Oktober 2023**  
Judul : **Gambaran Self-carer pada lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan tidak terkontrol**

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin.

Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 28 Agustus 2023

Kepala Dinas kesehatan

Kepala Dinas kesehatan





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

**Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar**

No : 440/283/PSDK/ VIII /2023

Kepada Yth,

Lamp :-

Kepala Puskesmas Paccerrakang

Perihal : Penelitian

Di -

Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No : 070/732/SKP/DPMPTSP/VI/2023 tanggal 25 Agustus 2023, maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Andi Anugrahtama**  
NIM : **R011191060**  
Pekerjaan : **Mahasiswa S1 Ilmu keperawatan**  
Institusi :  
Tanggal Penelitian : **14 Agustus 2023 s/d 14 Oktober 2023**  
Judul : **Gambaran Self-carer pada lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan tidak terkontrol**

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin.

Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar 28 Agustus 2023

Kepala Dinas kesehatan  
Kota Makassar





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.11 Tamalanrea Tlp. (0411) 581718 Fax. (0411) 586451  
MAKASSAR 90245

10 Februari 2023

Nomor : 440.5.2/2023/Diskes  
Sifat : Biasa  
Lamp : -  
Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada  
Yth. Kepala Bidang P2P,  
Dinas Kesehatan Prov. Sulawesi Selatan  
di-

TEMPAT

Berdasarkan Surat Universitas Hasanuddin Fakultas Keperawatan Nomor : 483/UN4.18.1/DL.16/2023 Tanggal 06 Februari 2023 .Perihal seperti di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	ANDI ANUGRAHTAMA	R011191060	Gambaran Self-Care pada Lansia dengan Hipertensi Terkontrol dan tidak Terkontrol.

Bermaksud melakukan pengambilan data dalam rangka Penyelesaian Penyusunan Skripsi. Untuk itu, dimohon kiranya Saudara dapat memberikan bantuan kepada yang bersangkutan selama melakukan pengambilan data.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

  
KEPALA BIDANG SDK  
DINAS KESEHATAN PROV.SULSEL,  
HARUHI JOMPA, SKM., M.Kes.  
Rangkat : Pembina IV/a  
NIP : 19720415 199603 2 004

Tembusan :

1. Pembimbing
2. Masing-masing yang bersangkutan

## Lampiran 6

No.	Demografis													Selfcare hipertensi												
	Alamat	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Status Perkawinan	Mengalami komplikasi penyakit selain hipertensi	Lama menderita hipertensi	BB	TB	IMT	TD 1 Sistolik	TD 1 Diastolik	TD 2 Sistolik	TD 2 Diastolik	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total skor
1	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	61	151	40	136	81	138	62	3	4	4	4	4	4	1	1	4	3	32
2	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	50	145	23	138	69	151	71	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	32
3	PKM Kassi-kassi	73 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	52	165	19	134	71	152	52	3	1	1	4	4	4	1	1	4	1	24
4	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	168	21	150	85	130	71	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
5	PKM Kassi-kassi	71 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	52	150	23	134	56	141	62	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
6	PKM Kassi-kassi	64 tahun	Perempuan	IRT	D4	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	61	167	22	133	68	146	70	4	3	4	4	3	4	1	1	4	3	31
7	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	80	165	29	157	75	146	71	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	33
8	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	D4	Tidak Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	78	165	29	137	77	139	62	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
9	PKM Kassi-kassi	62 tahun	Perempuan	IRT	D4	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	67	160	26	147	78	120	70	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	33
10	PKM Kassi-kassi	73 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	62	157	25	147	75	125	44	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
11	PKM Kassi-kassi	70 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	69	160	27	134	73	138	62	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	37
12	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	51	147	24	128	70	149	72	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	33
13	PKM Kassi-kassi	71 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	62	166	22	122	85	113	79	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
14	PKM Kassi-kassi	68 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	146	25	150	67	130	74	3	4	4	4	1	4	1	1	4	4	30
15	PKM Kassi-kassi	71 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	47	146	22	134	73	127	67	4	3	4	4	4	3	1	1	4	4	32
16	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Laki-laki	Swasta	D4	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	76	168	27	120	70	116	72	4	4	4	4	3	4	1	1	3	4	32
17	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	60	164	22	138	71	140	82	4	4	4	4	3	4	1	1	4	3	32
18	PKM Kassi-kassi	62 tahun	Laki-laki	PNS	D4	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	90	165	33	132	54	128	45	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	31
19	PKM Kassi-kassi	79 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Duda	Tidak	Lebih 1 tahun	62	160	24	136	70	124	68	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	34
20	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	36	160	14	130	73	121	50	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	31
21	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	60	145	29	172	79	165	83	1	3	3	4	2	3	1	1	3	3	24
22	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	53	155	22	130	71	125	65	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	33
23	PKM Kassi-kassi	64 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	63	143	31	157	68	150	52	4	4	3	4	4	4	1	1	3	4	32
24	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	71	147	33	175	57	159	57	4	3	4	4	3	4	1	1	4	4	32
25	PKM Kassi-kassi	62 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	54	147	25	146	62	139	66	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
26	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Perempuan	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	42	147	19	131	66	129	58	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
27	PKM Kassi-kassi	75 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	45	150	20	134	63	111	60	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
28	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Perempuan	Tidak beke	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	45	143	19	136	74	142	70	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	33
29	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Laki-laki	PNS	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	49	167	18	132	70	144	64	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
30	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	55	157	22	139	72	133	70	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
31	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	61	160	24	164	67	158	74	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34

32	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	63	161	24	154	72	157	73	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	33
33	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	47	155	20	166	84	162	86	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
34	PKM Kassi-kassi	68 tahun	Laki-laki	PNS	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	66	160	26	152	80	139	83	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	35
35	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	60	158	24	162	83	139	77	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
36	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	61	160	24	164	67	158	74	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
37	PKM Kassi-kassi	68 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	66	150	29	135	70	164	72	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
38	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	86	154	35	160	85	145	80	4	4	4	1	4	3	1	1	4	4	30
39	PKM Kassi-kassi	79 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	171	20	138	82	148	95	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
40	PKM Kassi-kassi	62 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	54	147	24	136	76	128	73	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
41	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Laki-laki	PNS	S2	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	64	170	22	138	71	145	86	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	33
42	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	43	170	19	170	90	136	59	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
43	PKM Kassi-kassi	62 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	93	165	34	155	86	164	94	4	3	4	4	4	4	1	1	4	2	31
44	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	Swasta	D4	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	65	149	29	152	57	131	68	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
45	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	59	158	24	134	75	139	72	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
46	PKM Kassi-kassi	68 tahun	Laki-laki	Swasta	D4	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	68	165	25	159	88	146	71	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
47	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	55	148	37	132	74	113	64	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
48	PKM Kassi-kassi	76 tahun	Laki-laki	Tidak beke	D4	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	64	167	23	135	71	140	82	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
49	PKM Kassi-kassi	72 tahun	Perempuan	IRT	D4	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	60	158	24	134	74	156	62	3	4	4	1	4	4	1	1	4	4	30
50	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Laki-laki	Tidak beke	S2	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	67	165	24	171	87	150	72	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	33
51	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	80	150	35	150	92	130	80	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
52	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	52	147	24	135	72	132	67	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
53	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	63	152	27	139	70	134	69	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	33
54	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	56	145	27	137	75	126	74	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
55	PKM Kassi-kassi	73 tahun	perempuan	IRT	D3	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	61	157	24	155	65	140	72	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
56	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	44	150	20	134	56	137	70	4	3	4	4	4	4	1	1	4	4	33
57	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	78	155	32	159	104	172	115	1	1	1	4	4	4	1	1	4	3	24
58	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	54	150	24	138	83	124	70	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
59	PKM Kassi-kassi	75 tahun	Perempuan	Tidak beke	SD	Tidak Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	51	154	22	138	76	125	65	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
60	PKM Kassi-kassi	76 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	58	156	24	135	61	158	69	3	3	4	4	4	4	1	1	4	1	29
61	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	83	165	30	154	73	157	75	4	3	4	1	4	4	1	1	4	4	30
62	PKM Kassi-kassi	74 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	49	150	22	139	77	137	71	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
63	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	IRT	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	74	155	31	143	54	150	64	2	4	4	1	4	4	1	1	4	4	29
64	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Perempuan	IRT	S1	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	68	158	27	147	87	128	62	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34

65	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	82	152	35	141	92	129	73	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
66	PKM Kassi-kassi	80 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	54	151	24	169	84	121	60	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
67	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	60	155	25	130	74	142	74	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	33
68	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	S1	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	64	165	24	133	73	128	82	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
69	PKM Kassi-kassi	70 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	69	152	30	142	80	134	64	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
70	PKM Kassi-kassi	72 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	49	145	23	167	81	138	82	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
71	PKM Kassi-kassi	68 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	84	173	28	139	74	145	83	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	33
72	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	62	150	28	137	80	121	76	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
73	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	65	149	29	136	66	118	66	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
74	PKM Kassi-kassi	78 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMP	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	59	165	22	144	81	128	61	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
75	PKM Kassi-kassi	71 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	57	153	24	130	72	104	60	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
76	PKM Kassi-kassi	64 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	61	167	22	179	74	163	68	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
77	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	53	137	28	139	75	144	74	4	3	4	4	4	3	1	1	4	4	32
78	PKM Kassi-kassi	64 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	49	145	23	150	55	131	55	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
79	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	79	152	34	135	62	114	56	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
80	PKM Kassi-kassi	70 tahun	Laki-laki	Tidak beke	S1	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	56	163	21	147	69	158	80	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
81	PKM Kassi-kassi	77 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	58	158	23	139	77	130	68	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
82	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	PNS	S1	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	64	148	29	140	90	130	78	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
83	PKM Kassi-kassi	78 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	41	145	20	133	55	164	61	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
84	PKM Kassi-kassi	68 tahun	Laki-laki	PNS	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	87	166	32	134	60	144	89	3	3	2	2	3	1	1	1	4	4	24
85	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	75	170	26	160	80	162	89	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
86	PKM Kassi-kassi	79 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	39	148	18	135	60	137	64	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
87	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	47	161	18	138	80	153	90	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	33
88	PKM Kassi-kassi	80 tahun	Laki-laki	Tidak beke	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	48	165	18	153	80	136	64	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
89	PKM Kassi-kassi	75 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	49	145	23	160	74	120	56	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
90	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Laki-laki	Swasta	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	58	173	19	144	86	138	79	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
91	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	62	161	24	150	80	109	76	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
92	PKM Kassi-kassi	70 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	66	155	27	130	70	117	52	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
93	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	PNS	D3	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	53	157	22	138	82	130	76	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
94	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	63	151	28	133	73	127	73	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
95	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Perempuan	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	62	145	29	145	70	169	76	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
96	PKM Kassi-kassi	73 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	70	158	28	137	71	136	73	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
97	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	64	152	28	184	70	163	63	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	31

98	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	56	160	22	145	90	138	86	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
99	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	IRT	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	74	155	31	142	54	143	54	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
100	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	50	153	21	138	82	126	80	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
101	PKM Kassi-kassi	70 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Tidak Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	52	165	19	130	78	147	60	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
102	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Laki-laki	Swasta	D4	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	57	160	22	130	70	143	73	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
103	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Perempuan	Swasta	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	150	26	136	83	128	78	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
104	PKM Kassi-kassi	64 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	56	155	23	132	81	134	74	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
105	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Perempuan	PNS	S1	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	35	148	16	135	70	159	66	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
106	PKM Kassi-kassi	72 tahun	Laki-laki	Tidak beke	S1	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	59	150	26	146	87	126	63	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
107	PKM Kassi-kassi	62 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	70	160	25	133	63	138	85	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
108	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	63	160	24	168	92	155	89	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
109	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	58	160	23	134	65	134	61	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
110	PKM Kassi-kassi	72 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	71	180	22	170	75	190	78	4	4	3	1	3	2	1	1	3	3	25
111	PKM Kassi-kassi	68 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	41	146	19	139	82	135	80	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
112	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	78	147	36	138	82	130	80	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
113	PKM Kassi-kassi	65 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	61	150	27	140	82	138	60	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
114	PKM Kassi-kassi	61 tahun	Laki-laki	PNS	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	66	162	25	145	87	130	71	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
115	PKM Kassi-kassi	77 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	62	150	28	130	60	127	62	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
116	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	54	149	24	193	92	175	89	4	4	4	1	4	4	1	1	4	1	28
117	PKM Kassi-kassi	71 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	51	135	21	166	97	131	72	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
118	PKM Kassi-kassi	79 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	79	165	29	152	76	147	72	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
119	PKM Kassi-kassi	66 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	85	168	30	138	82	169	86	4	4	1	1	4	1	1	1	4	1	22
120	PKM Kassi-kassi	72 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	69	179	22	144	90	169	90	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
121	PKM Kassi-kassi	71 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	68	161	26	156	87	152	74	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
122	PKM Kassi-kassi	66 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	49	147	23	154	68	164	74	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	31
123	PKM Kassi-kassi	79 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	54	150	24	135	71	126	62	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
124	PKM Kassi-kassi	74 tahun	Laki-laki	Tidak beke	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	68	170	24	170	95	179	106	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
125	PKM Kassi-kassi	60 tahun	Laki-laki	Swasta	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	82	160	32	172	98	170	107	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	31
126	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Laki-laki	PNS	S1	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	65	157	28	138	77	146	75	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	28
127	PKM Kassi-kassi	71 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Duda	Tidak	Lebih 1 tahun	70	160	27	149	74	189	93	4	4	4	2	4	3	1	1	4	1	28
128	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Laki-laki	PNS	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	72	162	27	155	86	134	78	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
129	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Laki-laki	Swasta	D4	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	74	165	27	134	76	128	68	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
130	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Perempuan	Tidak beke	SD	Tidak Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	47	150	21	130	72	123	72	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31

131	PKM Kassi-kassi	74 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	41	155	26	154	45	124	45	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
132	PKM Kassi-kassi	75 tahun	Perempuan	Swasta	S1	Tidak Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	50	148	23	130	70	133	70	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
133	PKM Kassi-kassi	79 tahun	Perempuan	Tidak beke	SMA	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	44	150	20	135	73	154	63	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
134	PKM Kassi-kassi	78 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	58	155	24	152	81	138	80	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
135	PKM Kassi-kassi	69 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	45	154	20	134	78	142	82	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
136	PKM Kassi-kassi	76 tahun	Perempuan	IRT	D3	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	61	160	24	128	57	144	63	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
137	PKM Kassi-kassi	66 tahun	Perempuan	Swasta	D3	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	54	158	22	134	70	140	74	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
138	PKM Kassi-kassi	67 tahun	Perempuan	Tidak beke	SMA	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	51	154	22	130	70	150	66	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
139	PKM Kassi-kassi	63 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	53	155	22	142	59	152	77	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
140	PKM Paccerakkang	61 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	55	147	25	152	90	149	88	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
141	PKM Paccerakkang	63 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	37	147	17	136	82	138	88	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
142	PKM Paccerakkang	61 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	61	147	28	141	71	139	79	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
143	PKM Paccerakkang	60 tahun	Laki-laki	Swasta	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	78	165	29	134	70	148	84	3	4	4	3	4	3	1	1	4	4	31
144	PKM Paccerakkang	72 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	47	140	24	140	72	157	82	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
145	PKM Paccerakkang	61 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	50	149	23	135	70	142	77	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
146	PKM Paccerakkang	60 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	51	142	36	134	73	131	62	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	33
147	PKM Paccerakkang	63 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	53	143	26	155	78	161	85	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	33
148	PKM Paccerakkang	76 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	53	148	24	160	82	159	63	4	4	2	3	2	3	1	1	4	1	25
149	PKM Paccerakkang	76 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Kurang dari 1 tahun	68	147	32	146	53	177	79	4	4	3	4	4	4	1	1	4	1	30
150	PKM Paccerakkang	68 tahun	Laki-laki	PNS	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	55	155	23	148	78	135	74	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
151	PKM Paccerakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	73	168	26	144	81	135	67	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	33
152	PKM Paccerakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	52	163	20	132	54	135	68	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
153	PKM Paccerakkang	63 tahun	Laki-laki	Swasta	SMP	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	62	173	21	137	64	143	93	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
154	PKM Paccerakkang	64 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	65	170	22	130	72	133	85	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
155	PKM Paccerakkang	69 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	85	168	30	152	82	141	96	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
156	PKM Paccerakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	55	155	23	136	70	134	74	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	33
157	PKM Paccerakkang	63 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	65	155	27	142	72	136	82	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
158	PKM Paccerakkang	68 tahun	Perempuan	IRT	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	51	147	24	130	68	139	75	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
159	PKM Paccerakkang	67 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	55	167	20	132	76	137	82	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
160	PKM Paccerakkang	67 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	79	165	29	142	74	145	96	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
161	PKM Paccerakkang	66 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	72	159	28	132	72	142	80	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
162	PKM Paccerakkang	69 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	49	145	23	130	72	155	97	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
163	PKM Paccerakkang	63 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	62	173	21	140	86	133	63	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34

164	PKM Paccerrakkang	70 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	54	146	25	130	60	128	58	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
165	PKM Paccerrakkang	81 tahun	Laki-laki	Tidak beke	D3	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	58	155	24	130	75	149	79	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
166	PKM Paccerrakkang	64 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	40	150	18	158	85	133	83	4	4	4	1	4	4	1	1	4	2	29
167	PKM Paccerrakkang	70 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	38	150	17	140	90	146	82	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4	32
168	PKM Paccerrakkang	68 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Kurang 1 tahun	48	157	20	137	80	132	82	4	1	3	4	4	4	1	1	4	4	30
169	PKM Paccerrakkang	70 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	44	155	18	163	78	140	80	4	4	4	1	4	4	1	1	3	4	30
170	PKM Paccerrakkang	60 tahun	Laki-laki	Tidak beke	Tidak Sekola	Duda	Tidak	Lebih 1 tahun	50	176	16	132	79	133	78	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	33
171	PKM Paccerrakkang	85 t	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	40	150	18	157	85	138	83	4	4	4	1	4	4	1	1	4	2	29
172	PKM Paccerrakkang	76 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	55	156	23	134	76	126	73	4	1	4	1	1	4	4	1	4	4	28
173	PKM Paccerrakkang	74 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	59	152	26	139	79	148	97	4	1	4	1	1	4	1	1	4	4	25
174	PKM Paccerrakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Kurang 1 tahun	60	151	26	135	80	133	83	4	4	4	4	4	3	1	1	3	4	32
175	PKM Paccerrakkang	73 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	35	151	15	161	93	153	85	3	4	4	3	1	3	1	1	4	2	26
176	PKM Paccerrakkang	73 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	65	156	27	150	96	133	87	4	4	3	4	4	1	1	1	1	4	27
177	PKM Paccerrakkang	71 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	40	147	19	137	67	122	64	4	4	4	1	1	4	1	1	4	4	28
178	PKM Paccerrakkang	65 tahun	Perempuan	Swasta	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	49	151	21	162	84	147	72	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
179	PKM Paccerrakkang	80 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	42	152	18	146	81	158	82	3	3	4	4	3	4	1	1	3	4	30
180	PKM Paccerrakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	51	157	23	187	84	190	95	4	3	4	1	4	3	1	1	4	3	28
181	PKM Paccerrakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	60	152	26	140	71	134	76	4	4	4	1	4	4	1	1	4	3	30
182	PKM Paccerrakkang	63 tahun	Laki-laki	Swasta	SMP	Menikah	Ya	Kurang 1 tahun	41	154	17	142	82	130	80	4	3	4	1	4	4	1	1	4	4	30
183	PKM Paccerrakkang	75 tahun	Laki-laki	Swasta	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	168	21	180	89	173	81	3	4	3	4	4	4	1	1	1	1	26
184	PKM Paccerrakkang	75 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	40	158	16	170	74	151	77	1	4	3	4	4	4	1	1	1	1	24
185	PKM Paccerrakkang	73 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	43	157	17	170	105	168	102	4	1	4	1	4	3	1	1	1	4	24
186	PKM Paccerrakkang	70 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	62	155	26	154	79	139	82	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
187	PKM Paccerrakkang	61 tahun	Perempuan	Swasta	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	49	158	20	135	79	149	86	3	4	3	1	3	3	1	1	3	3	25
188	PKM Paccerrakkang	74 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	45	160	18	170	86	164	80	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	28
189	PKM Paccerrakkang	66 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Ya	Kurang 1 tahun	40	155	17	142	88	142	87	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	31
190	PKM Paccerrakkang	70 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SD	Duda	Ya	Lebih 1 tahun	45	145	21	137	78	145	82	4	1	4	4	3	4	1	1	1	1	24
191	PKM Paccerrakkang	75 tahun	Laki-laki	Tidak beke	Tidak Sekola	Duda	Tidak	Lebih 1 tahun	55	160	21	148	83	119	71	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
192	PKM Paccerrakkang	62 tahun	Perempuan	Swasta	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	71	150	32	167	99	160	100	3	4	4	3	1	3	1	1	3	4	27
193	PKM Paccerrakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	162	23	132	82	167	89	3	4	4	3	3	4	4	1	3	4	33
194	PKM Paccerrakkang	62 tahun	Perempuan	Swasta	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	70	151	31	148	89	132	77	4	4	4	4	1	4	1	1	4	4	31
195	PKM Paccerrakkang	62 tahun	Laki-laki	Swasta	SD	Menikah	Ya	Kurang 1 tahun	52	159	21	190	110	190	120	1	4	4	4	4	4	1	1	1	3	27
196	PKM Paccerrakkang	80 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	32	157	13	168	90	175	80	3	4	4	4	4	4	1	1	3	1	29

197	PKM Paccera	75 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	47	148	22	139	74	130	80	3	3	3	4	4	4	1	1	4	4	31
198	PKM Paccera	62 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Tidak	Kurang 1 tahun	65	160	25	138	92	152	100	4	4	3	1	4	1	1	1	4	4	27
199	PKM Paccera	62 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	53	157	22	130	73	162	77	3	1	4	4	1	4	1	1	1	1	21
200	PKM Paccera	73 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	45	160	18	101	76	122	83	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	31
201	PKM Paccera	63 tahun	Laki-laki	Swasta	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	52	151	23	131	79	149	78	4	1	1	4	1	1	1	1	4	4	22
202	PKM Paccera	75 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	56	150	25	168	95	153	101	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	28
203	PKM Paccera	74 tahun	Laki-laki	Tidak beke	Tidak Sekola	Duda	Ya	Lebih 1 tahun	85	175	28	163	92	156	82	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	22
204	PKM Paccera	63 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Menikah	Ya	kurang 1 tahun	56	155	23	140	80	145	97	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	22
205	PKM Paccera	80 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	42	150	19	170	100	160	92	2	1	4	4	4	4	1	1	4	4	29
206	PKM Paccera	60 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	kurang 1 tahun	55	156	23	134	75	140	72	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	28
207	PKM Paccera	71 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	83	165	31	130	70	142	73	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	33
208	PKM Paccera	69 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	69	160	27	130	80	132	80	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
209	PKM Paccera	72 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	40	139	21	144	89	130	75	4	4	4	4	4	2	1	1	3	3	30
210	PKM Paccera	60 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	57	151	25	142	83	135	72	4	4	4	3	4	1	1	1	4	4	30
211	PKM Paccera	66 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	63	158	27	148	74	142	86	4	1	4	4	4	4	1	1	3	4	30
212	PKM Paccera	78 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	50	173	17	139	90	161	87	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	33
213	PKM Paccera	80 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Kurang 1 tahun	55	156	23	142	79	137	75	4	1	1	4	4	4	1	1	4	3	27
214	PKM Paccera	68 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	56	165	21	128	83	136	90	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	33
215	PKM Paccera	75 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	45	152	19	157	79	130	60	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
216	PKM Paccera	82 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMP	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	55	168	20	130	80	136	80	2	1	3	4	4	4	1	1	4	4	28
217	PKM Paccera	66 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Kurang 1 tahun	34	143	17	137	68	140	73	4	1	4	3	1	4	1	1	3	4	26
218	PKM Paccera	67 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	75	153	33	144	77	130	65	1	3	3	4	1	3	1	1	4	4	25
219	PKM Paccera	77 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	59	158	24	160	80	143	87	4	4	4	4	1	3	1	1	3	4	29
220	PKM Paccera	73 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	58	156	24	153	88	148	85	4	3	4	4	4	4	1	1	3	3	31
221	PKM Paccera	72 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	39	146	18	130	80	148	78	4	1	4	1	1	4	1	1	3	4	24
222	PKM Paccera	70 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	33	159	13	140	90	142	80	4	3	3	4	3	4	1	1	3	4	30
223	PKM Paccera	64 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	60	158	24	160	80	157	68	3	3	4	3	1	2	1	1	3	4	25
224	PKM Paccera	68 tahun	Laki-laki	Swasta	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	69	160	27	130	80	146	76	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
225	PKM Paccera	65 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	53	154	22	130	80	132	78	4	3	4	1	3	4	1	1	3	4	28
226	PKM Paccera	72 tahun	Laki-laki	Tidak beke	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	54	155	23	136	68	131	70	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
227	PKM Paccera	68 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	51	141	26	139	73	135	80	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	34
228	PKM Paccera	70 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	42	154	18	144	71	172	80	4	4	4	4	4	1	1	1	3	4	30
229	PKM Paccera	70 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Tidak	Kurang 1 tahun	49	142	24	138	82	172	78	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	33



230	PKM Paccerrakang	64 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	58	156	24	160	80	158	82	4	1	4	4	4	4	1	1	3	4	30
231	PKM Paccerrakang	69 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	58	157	24	159	82	152	80	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	31
232	PKM Paccerrakang	61 tahun	Perempuan	IRT	S1	Tidak Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	57	154	24	140	90	136	83	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	33
233	PKM Paccerrakang	74 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	157	24	138	85	140	90	4	3	4	3	4	1	1	1	4	4	29
234	PKM Paccerrakang	61 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	65	155	27	150	85	145	85	4	4	3	1	4	1	1	1	1	1	21
235	PKM Paccerrakang	70 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMP	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	85	170	29	190	100	181	95	4	1	4	1	4	3	1	4	3	1	26
236	PKM Paccerrakang	61 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	56	158	22	180	90	170	85	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	28
237	PKM Paccerrakang	74 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	62	145	30	142	89	135	80	3	3	4	4	4	1	1	1	4	4	29
238	PKM Paccerrakang	66 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	60	159	24	160	80	159	80	3	1	4	4	4	1	1	1	4	4	27
239	PKM Paccerrakang	70 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	55	149	25	149	87	150	88	4	1	4	1	4	1	1	1	4	4	25
240	PKM Paccerrakang	71 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	52	149	23	135	80	130	85	3	4	4	4	4	1	1	1	4	4	30
241	PKM Paccerrakang	64 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	63	155	26	130	80	146	86	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
242	PKM Paccerrakang	62 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Kurang 1 tahun	57	156	23	139	76	140	73	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	28
243	PKM Paccerrakang	70 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	84	166	31	139	70	140	85	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	33
244	PKM Paccerrakang	64 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	42	150	19	170	100	160	92	3	1	4	4	1	4	1	1	4	4	27
245	PKM Paccerrakang	65 tahun	Laki-laki	Tidak beke	Tidak Sekola	Duda	Ya	Lebih 1 tahun	65	165	24	151	89	145	87	4	3	4	4	4	1	1	4	1	1	27
246	PKM Paccerrakang	89 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SD	Duda	Ya	Lebih 1 tahun	74	170	26	180	95	185	90	3	4	4	4	4	4	1	4	3	4	35
247	PKM Paccerrakang	69 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SD	Duda	Tidak	Lebih 1 tahun	58	155	24	160	80	152	80	4	1	4	3	4	1	1	1	4	1	24
248	PKM Paccerrakang	75 tahun	Laki-laki	Tidak beke	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	70	165	26	156	95	150	90	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	28
249	PKM Paccerrakang	68 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SD	Duda	Tidak	Lebih 1 tahun	45	150	20	139	78	140	80	4	1	4	4	4	4	1	1	2	4	29
250	PKM Paccerrakang	63 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	54	160	21	170	80	158	80	3	1	4	4	3	4	1	1	3	4	28
251	PKM Paccerrakang	71 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	52	157	21	160	78	143	80	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
252	PKM Paccerrakang	68 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	64	145	30	132	80	143	86	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
253	PKM Paccerrakang	62 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	48	157	20	130	80	142	80	3	1	3	4	4	4	1	1	3	3	27
254	PKM Paccerrakang	70 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Ya	Kurang 1 tahun	45	153	19	140	83	139	76	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	33
255	PKM Paccerrakang	81 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	58	160	23	160	90	155	83	3	1	4	4	4	4	1	1	1	4	27
256	PKM Paccerrakang	67 tahun	Perempuan	IRT	Tidak Sekola	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	56	159	22	130	81	130	76	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
257	PKM Paccerrakang	73 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Duda	Ya	Lebih 1 tahun	53	160	21	160	82	158	80	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	33
258	PKM Paccerrakang	61 tahun	Laki-laki	Swasta	S1	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	44	149	20	130	74	138	78	4	1	4	4	1	4	1	1	4	4	28
259	PKM Paccerrakang	63 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	40	147	19	131	86	147	89	3	1	4	4	1	4	1	1	4	4	27
260	PKM Paccerrakang	60 tahun	Perempuan	IRT	SMP	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	47	153	20	161	94	159	87	3	1	4	4	1	3	1	1	1	1	20
261	PKM Paccerrakang	71 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	56	155	23	162	73	160	68	3	1	4	4	4	4	1	1	4	4	30
262	PKM Paccerrakang	69 tahun	Perempuan	Tidak beke	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	66	165	24	139	94	153	97	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	31

263	PKM Paccerakkang	64 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	59	147	27	147	67	140	63	4	1	4	2	1	4	1	1	4	4	26
264	PKM Paccerakkang	68 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	40	143	23	144	88	152	80	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	31
265	PKM Paccerakkang	65 tahun	Perempuan	IRT	SMA	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	57	163	22	179	102	193	104	3	4	4	4	2	4	1	1	3	3	29
266	PKM Paccerakkang	77 tahun	Laki-laki	Tidak beke	SMA	Menikah	Tidak	Kurang 1 tahun	63	139	21	144	89	130	75	4	4	4	3	4	4	1	1	3	3	31
267	PKM Paccerakkang	60 tahun	Perempuan	Tidak beke	SMA	Janda	Ya	Kurang 1 tahun	59	151	25	142	83	135	72	1	1	4	3	4	4	1	1	4	4	27
268	PKM Paccerakkang	62 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	56	158	27	148	74	142	86	4	1	4	4	4	4	1	1	3	4	30
269	PKM Paccerakkang	73 tahun	Perempuan	IRT	SD	Janda	Ya	Lebih 1 tahun	58	159	23	156	83	140	80	4	1	3	3	1	1	1	1	1	3	19
270	PKM Paccerakkang	69 tahun	Perempuan	Tidak beke	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	60	157	24	162	80	156	78	4	1	4	4	4	1	1	1	3	4	27
271	PKM Paccerakkang	66 tahun	Perempuan	Swasta	SD	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	59	157	24	150	89	142	80	3	1	3	1	1	4	1	1	1	1	17
272	PKM Paccerakkang	62 tahun	Perempuan	Tidak beke	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	55	161	21	130	80	146	78	2	3	4	4	1	4	1	1	4	4	28
273	PKM Paccerakkang	68 tahun	Perempuan	Tidak beke	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Kurang 1 tahun	53	152	23	141	77	158	88	4	3	4	3	4	4	1	1	3	4	31
274	PKM Paccerakkang	75 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Tidak	Lebih 1 tahun	64	153	27	142	86	138	83	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	31
275	PKM Paccerakkang	80 tahun	Perempuan	IRT	SD	Menikah	Ya	Lebih 1 tahun	52	155	22	133	67	142	72	4	3	3	4	4	4	1	1	4	4	32
276	PKM Paccerakkang	64 tahun	Perempuan	Tidak beke	SMP	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	53	155	22	166	106	160	89	3	1	3	1	4	3	1	1	1	1	19
277	PKM Paccerakkang	76 tahun	Perempuan	Tidak beke	Tidak Sekola	Janda	Tidak	Lebih 1 tahun	45	144	22	130	68	134	68	3	4	3	4	4	4	1	1	3	4	31

## Lampiran 7

### Daftar Koding

<b>Koding Alamat</b> Kode 1 : Puskesmas Kassi-kassi Kode 2 : Puskesmas Paccerrakkang	<b>Koding Komplikasi Selain Hipertensi</b> Kode 1 : Ya Kode 2 : Tidak
<b>Koding Umur</b> Kode 1 : 60-74 Kode 2 : 75-89	<b>Koding Lama Menderita Hipertensi</b> Kode 1 : Kurang 1 Tahun Kode 2 : Lebih 1 Tahun
<b>Koding Pendidikan</b> Kode 1 : Pendidikan Rendah Kode 2 : Pendidikan Tinggi	<b>Koding Status IMT</b> Kode 1 : Kurus ( $\leq 18,5$ ) Kode 2 : Normal ( $18,5-24,9$ ) Kode 3 : Gemuk ( $\geq 25,0$ )
<b>Koding Pekerjaan</b> Kode 1 : Bekerja Kode 2 : Tidak Bekerja	<b>Koding Hipertensi</b> Kode 1 : Terkontrol Kode 2 : Tidak Terkontrol
<b>Koding Jenis Kelamin</b> Kode 1 : Perempuan Kode 2 : Laki-laki	<b>Koding <i>Self-Care</i></b> Kode 1 : Baik Kode 2 : Cukup Baik Kode 3 Kurang Baik
<b>Koding Status Perkawinan</b> Kode 1 : Menikah Kode 2 : Tidak Menikah Kode 3 : Janda/Duda	

## Lampiran 8

		Alamat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PKM Kas	139	50.2	50.2	50.2
	PKM Pac	138	49.8	49.8	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	33	11.9	11.9	11.9
	61	16	5.8	5.8	17.7
	62	22	7.9	7.9	25.6
	63	20	7.2	7.2	32.9
	64	13	4.7	4.7	37.5
	65	14	5.1	5.1	42.6
	66	9	3.2	3.2	45.8
	67	14	5.1	5.1	50.9
	68	17	6.1	6.1	57.0
	69	17	6.1	6.1	63.2
	70	17	6.1	6.1	69.3
	71	12	4.3	4.3	73.6
	72	9	3.2	3.2	76.9
	73	11	4.0	4.0	80.9
	74	8	2.9	2.9	83.8
	75	11	4.0	4.0	87.7
	76	8	2.9	2.9	90.6
	77	4	1.4	1.4	92.1
	78	4	1.4	1.4	93.5
	79	6	2.2	2.2	95.7
80	7	2.5	2.5	98.2	
81	2	.7	.7	98.9	
82	1	.4	.4	99.3	
85	1	.4	.4	99.6	

89	1	.4	.4	100.0
Total	277	100.0	100.0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lanjut usia tua	45	16.2	16.2	16.2
	Usia Lanjut	232	83.8	83.8	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	229	82.7	82.7	82.7
	Pendidikan Tinggi	48	17.3	17.3	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	57	20.6	20.6	20.6
	Tidak Bekerja	220	79.4	79.4	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	85	30.7	30.7	30.7
	perempuan	1	.4	.4	31.0
	Perempuan	191	69.0	69.0	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

### Status\_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	193	69.7	69.7	69.7
	Tidak Menikah	6	2.2	2.2	71.8
	Janda/Duda	78	28.2	28.2	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

### Mengalami komplikasi penyakit selain hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	163	58.8	58.8	58.8
	Ya	114	41.2	41.2	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

**Lama menderita hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 1 tahun	2	.7	.7	.7
	Kurang 1 tahun	15	5.4	5.4	6.1
	Lebih 1 tahun	260	93.9	93.9	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

**Berat Badan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	1	.4	.4	.4
	33	1	.4	.4	.7
	34	1	.4	.4	1.1
	35	2	.7	.7	1.8
	36	1	.4	.4	2.2
	37	1	.4	.4	2.5
	38	1	.4	.4	2.9
	39	2	.7	.7	3.6
	40	8	2.9	2.9	6.5
	41	4	1.4	1.4	7.9
	42	5	1.8	1.8	9.7
	43	2	.7	.7	10.5
	44	4	1.4	1.4	11.9
	45	10	3.6	3.6	15.5
	47	7	2.5	2.5	18.1
	48	3	1.1	1.1	19.1
	49	10	3.6	3.6	22.7
	50	6	2.2	2.2	24.9
	51	8	2.9	2.9	27.8
	52	10	3.6	3.6	31.4
	53	11	4.0	4.0	35.4
	54	10	3.6	3.6	39.0
	55	13	4.7	4.7	43.7

56	11	4.0	4.0	47.7
57	6	2.2	2.2	49.8
58	12	4.3	4.3	54.2
59	15	5.4	5.4	59.6
60	10	3.6	3.6	63.2
61	9	3.2	3.2	66.4
62	11	4.0	4.0	70.4
63	8	2.9	2.9	73.3
64	7	2.5	2.5	75.8
65	9	3.2	3.2	79.1
66	5	1.8	1.8	80.9
67	2	.7	.7	81.6
68	5	1.8	1.8	83.4
69	5	1.8	1.8	85.2
70	5	1.8	1.8	87.0
71	3	1.1	1.1	88.1
72	2	.7	.7	88.8
73	1	.4	.4	89.2
74	4	1.4	1.4	90.6
75	2	.7	.7	91.3
76	1	.4	.4	91.7
78	4	1.4	1.4	93.1
79	3	1.1	1.1	94.2
80	2	.7	.7	94.9
82	2	.7	.7	95.7
83	2	.7	.7	96.4
84	2	.7	.7	97.1
85	4	1.4	1.4	98.6
86	1	.4	.4	98.9
87	1	.4	.4	99.3
90	1	.4	.4	99.6
93	1	.4	.4	100.0
Total	277	100.0	100.0	

<b>Tinggi Badan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	135	1	.4	.4	.4
	137	1	.4	.4	.7
	139	2	.7	.7	1.4
	140	1	.4	.4	1.8
	141	1	.4	.4	2.2
	142	2	.7	.7	2.9
	143	5	1.8	1.8	4.7
	144	1	.4	.4	5.1
	145	12	4.3	4.3	9.4
	146	5	1.8	1.8	11.2
	147	16	5.8	5.8	17.0
	148	7	2.5	2.5	19.5
	149	7	2.5	2.5	22.0
	150	23	8.3	8.3	30.3
	151	10	3.6	3.6	33.9
	152	10	3.6	3.6	37.5
	153	6	2.2	2.2	39.7
	154	8	2.9	2.9	42.6
	155	26	9.4	9.4	52.0
	156	8	2.9	2.9	54.9
	157	16	5.8	5.8	60.6
	158	14	5.1	5.1	65.7
	159	6	2.2	2.2	67.9
	160	24	8.7	8.7	76.5
	161	5	1.8	1.8	78.3
	162	3	1.1	1.1	79.4
	163	3	1.1	1.1	80.5
	164	1	.4	.4	80.9
	165	21	7.6	7.6	88.4
	166	3	1.1	1.1	89.5
167	5	1.8	1.8	91.3	
168	7	2.5	2.5	93.9	
170	7	2.5	2.5	96.4	
171	1	.4	.4	96.8	

173	5	1.8	1.8	98.6
175	1	.4	.4	98.9
176	1	.4	.4	99.3
179	1	.4	.4	99.6
180	1	.4	.4	100.0
Total	277	100.0	100.0	

		IMT			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	2	.7	.7	.7
	14	1	.4	.4	1.1
	15	1	.4	.4	1.4
	16	3	1.1	1.1	2.5
	17	7	2.5	2.5	5.1
	18	12	4.3	4.3	9.4
	19	13	4.7	4.7	14.1
	20	16	5.8	5.8	19.9
	21	19	6.9	6.9	26.7
	22	29	10.5	10.5	37.2
	23	30	10.8	10.8	48.0
	24	42	15.2	15.2	63.2
	25	14	5.1	5.1	68.2
	26	17	6.1	6.1	74.4
	27	19	6.9	6.9	81.2
	28	11	4.0	4.0	85.2
	29	12	4.3	4.3	89.5
	30	6	2.2	2.2	91.7
	31	6	2.2	2.2	93.9
	32	5	1.8	1.8	95.7
	33	3	1.1	1.1	96.8
	34	2	.7	.7	97.5
	35	3	1.1	1.1	98.6
	36	2	.7	.7	99.3
37	1	.4	.4	99.6	
40	1	.4	.4	100.0	
Total	277	100.0	100.0		

<b>Kategori_IMT</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gemuk	102	36.8	36.8	36.8
	Kurus	26	9.4	9.4	46.2
	Normal	149	53.8	53.8	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

<b>TD 1 Sistol</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	101	1	.4	.4	.4
	120	1	.4	.4	.7
	122	1	.4	.4	1.1
	128	3	1.1	1.1	2.2
	130	29	10.5	10.5	12.6
	131	3	1.1	1.1	13.7
	132	10	3.6	3.6	17.3
	133	6	2.2	2.2	19.5
	134	17	6.1	6.1	25.6
	135	13	4.7	4.7	30.3
	136	9	3.2	3.2	33.6
	137	9	3.2	3.2	36.8
	138	15	5.4	5.4	42.2
	139	15	5.4	5.4	47.7
	140	10	3.6	3.6	51.3
	141	3	1.1	1.1	52.3
	142	12	4.3	4.3	56.7
	143	1	.4	.4	57.0
	144	9	3.2	3.2	60.3
	145	3	1.1	1.1	61.4
146	4	1.4	1.4	62.8	
147	5	1.8	1.8	64.6	
148	5	1.8	1.8	66.4	
149	2	.7	.7	67.1	

150	8	2.9	2.9	70.0
151	1	.4	.4	70.4
152	6	2.2	2.2	72.6
153	2	.7	.7	73.3
154	5	1.8	1.8	75.1
155	4	1.4	1.4	76.5
156	3	1.1	1.1	77.6
157	4	1.4	1.4	79.1
158	1	.4	.4	79.4
159	3	1.1	1.1	80.5
160	12	4.3	4.3	84.8
161	2	.7	.7	85.6
162	4	1.4	1.4	87.0
163	2	.7	.7	87.7
164	2	.7	.7	88.4
166	3	1.1	1.1	89.5
167	2	.7	.7	90.3
168	3	1.1	1.1	91.3
169	1	.4	.4	91.7
170	9	3.2	3.2	94.9
171	1	.4	.4	95.3
172	2	.7	.7	96.0
175	1	.4	.4	96.4
179	2	.7	.7	97.1
180	3	1.1	1.1	98.2
184	1	.4	.4	98.6
187	1	.4	.4	98.9
190	2	.7	.7	99.6
193	1	.4	.4	100.0
Total	277	100.0	100.0	

		TD 1 Diastol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	1	.4	.4	.4
	53	1	.4	.4	.7
	54	4	1.4	1.4	2.2
	55	2	.7	.7	2.9
	56	2	.7	.7	3.6
	57	3	1.1	1.1	4.7
	59	1	.4	.4	5.1
	60	4	1.4	1.4	6.5
	61	1	.4	.4	6.9
	62	2	.7	.7	7.6
	63	2	.7	.7	8.3
	64	1	.4	.4	8.7
	65	2	.7	.7	9.4
	66	2	.7	.7	10.1
	67	6	2.2	2.2	12.3
	68	7	2.5	2.5	14.8
	69	2	.7	.7	15.5
	70	19	6.9	6.9	22.4
	71	10	3.6	3.6	26.0
	72	10	3.6	3.6	29.6
	73	11	4.0	4.0	33.6
	74	14	5.1	5.1	38.6
	75	8	2.9	2.9	41.5
	76	8	2.9	2.9	44.4
	77	6	2.2	2.2	46.6
	78	9	3.2	3.2	49.8
	79	8	2.9	2.9	52.7
	80	27	9.7	9.7	62.5
	81	8	2.9	2.9	65.3
	82	15	5.4	5.4	70.8
	83	9	3.2	3.2	74.0
	84	4	1.4	1.4	75.5
85	7	2.5	2.5	78.0	
86	7	2.5	2.5	80.5	

87	6	2.2	2.2	82.7
88	4	1.4	1.4	84.1
89	7	2.5	2.5	86.6
90	12	4.3	4.3	91.0
92	6	2.2	2.2	93.1
93	1	.4	.4	93.5
94	2	.7	.7	94.2
95	4	1.4	1.4	95.7
96	1	.4	.4	96.0
97	1	.4	.4	96.4
98	1	.4	.4	96.8
99	1	.4	.4	97.1
100	3	1.1	1.1	98.2
102	1	.4	.4	98.6
104	1	.4	.4	98.9
105	1	.4	.4	99.3
106	1	.4	.4	99.6
110	1	.4	.4	100.0
Total	277	100.0	100.0	

### TD 2 Sistol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	104	1	.4	.4	.4
	109	1	.4	.4	.7
	111	1	.4	.4	1.1
	113	2	.7	.7	1.8
	114	1	.4	.4	2.2
	116	1	.4	.4	2.5
	117	1	.4	.4	2.9
	118	1	.4	.4	3.2
	119	1	.4	.4	3.6
	120	2	.7	.7	4.3
	121	3	1.1	1.1	5.4
	122	2	.7	.7	6.1
	123	1	.4	.4	6.5

124	3	1.1	1.1	7.6
125	3	1.1	1.1	8.7
126	5	1.8	1.8	10.5
127	3	1.1	1.1	11.6
128	8	2.9	2.9	14.4
129	2	.7	.7	15.2
130	16	5.8	5.8	20.9
131	5	1.8	1.8	22.7
132	5	1.8	1.8	24.5
133	8	2.9	2.9	27.4
134	8	2.9	2.9	30.3
135	8	2.9	2.9	33.2
136	7	2.5	2.5	35.7
137	5	1.8	1.8	37.5
138	12	4.3	4.3	41.9
139	9	3.2	3.2	45.1
140	13	4.7	4.7	49.8
141	2	.7	.7	50.5
142	13	4.7	4.7	55.2
143	6	2.2	2.2	57.4
144	4	1.4	1.4	58.8
145	8	2.9	2.9	61.7
146	8	2.9	2.9	64.6
147	4	1.4	1.4	66.1
148	5	1.8	1.8	67.9
149	5	1.8	1.8	69.7
150	6	2.2	2.2	71.8
151	2	.7	.7	72.6
152	7	2.5	2.5	75.1
153	4	1.4	1.4	76.5
154	1	.4	.4	76.9
155	3	1.1	1.1	78.0
156	3	1.1	1.1	79.1
157	4	1.4	1.4	80.5
158	9	3.2	3.2	83.8
159	5	1.8	1.8	85.6
160	5	1.8	1.8	87.4

161	2	.7	.7	88.1
162	3	1.1	1.1	89.2
163	2	.7	.7	89.9
164	5	1.8	1.8	91.7
165	1	.4	.4	92.1
167	1	.4	.4	92.4
168	1	.4	.4	92.8
169	3	1.1	1.1	93.9
170	2	.7	.7	94.6
172	3	1.1	1.1	95.7
173	1	.4	.4	96.0
175	2	.7	.7	96.8
177	1	.4	.4	97.1
179	1	.4	.4	97.5
181	1	.4	.4	97.8
185	1	.4	.4	98.2
189	1	.4	.4	98.6
190	3	1.1	1.1	99.6
193	1	.4	.4	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**TD 2 Diastol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 44	1	.4	.4	.4
45	2	.7	.7	1.1
50	1	.4	.4	1.4
52	3	1.1	1.1	2.5
54	1	.4	.4	2.9
55	1	.4	.4	3.2
56	2	.7	.7	4.0
57	1	.4	.4	4.3
58	2	.7	.7	5.1
59	1	.4	.4	5.4
60	6	2.2	2.2	7.6
61	3	1.1	1.1	8.7

62	9	3.2	3.2	11.9
63	7	2.5	2.5	14.4
64	7	2.5	2.5	17.0
65	3	1.1	1.1	18.1
66	4	1.4	1.4	19.5
67	3	1.1	1.1	20.6
68	9	3.2	3.2	23.8
69	2	.7	.7	24.5
70	8	2.9	2.9	27.4
71	7	2.5	2.5	30.0
72	14	5.1	5.1	35.0
73	10	3.6	3.6	38.6
74	12	4.3	4.3	43.0
75	6	2.2	2.2	45.1
76	8	2.9	2.9	48.0
77	6	2.2	2.2	50.2
78	12	4.3	4.3	54.5
79	5	1.8	1.8	56.3
80	30	10.8	10.8	67.1
81	1	.4	.4	67.5
82	15	5.4	5.4	72.9
83	10	3.6	3.6	76.5
84	1	.4	.4	76.9
85	9	3.2	3.2	80.1
86	9	3.2	3.2	83.4
87	6	2.2	2.2	85.6
88	4	1.4	1.4	87.0
89	7	2.5	2.5	89.5
90	6	2.2	2.2	91.7
92	2	.7	.7	92.4
93	2	.7	.7	93.1
94	1	.4	.4	93.5
95	3	1.1	1.1	94.6
96	2	.7	.7	95.3
97	4	1.4	1.4	96.8
100	2	.7	.7	97.5
101	1	.4	.4	97.8

102	1	.4	.4	98.2
104	1	.4	.4	98.6
106	1	.4	.4	98.9
107	1	.4	.4	99.3
115	1	.4	.4	99.6
120	1	.4	.4	100.0
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

### Hipertensi

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Percent
Terkontrol	134	48.4	48.4	48.4
Tidak Terkontrol	143	51.6	51.6	100.0

### P1

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent
Tidak Pernah	8	2.9	2.9
Jarang	5	1.8	4.7
Kadang-kadang	37	13.4	18.1
Selalu	227	81.9	100.0
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

**P2**

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
P2	Tidak pernah	49	17.7	17.7	17.7
	Kadang-kadang	30	10.8	10.8	28.5
	Selalu	198	71.5	71.5	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

**P3**

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	6	2.2	2.2	2.2
	Jarang	2	.7	.7	2.9
	Kadang-kadang	27	9.7	9.7	12.6
	Selalu	242	87.4	87.4	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

**P4**

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak pernah	42	15.2	15.2	15.2
	Jarang	4	1.4	1.4	16.6
	Kadang-kadang	31	11.2	11.2	27.8
	Selalu	200	72.2	72.2	100.0
	Total	277	100.0	100.0	

**P5**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	23	8.3	8.3	8.3
Jarang	3	1.1	1.1	9.4
Kadang-kadang	15	5.4	5.4	14.8
Selalu	236	85.2	85.2	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**P6**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	26	9.4	9.4	9.4
Jarang	3	1.1	1.1	10.5
Kadang-kadang	20	7.2	7.2	17.7
Selalu	228	82.3	82.3	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**P7**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	275	99.3	99.3	99.3
Selalu	2	.7	.7	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**P8**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	271	97.8	97.8	97.8
Selalu	6	2.2	2.2	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**P9**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cummulative Percent
Tidak Pernah	20	7.2	7.2	7.2
Jarang	1	.4	.4	7.6
Kadang-kadang	37	13.4	13.4	20.9
Selalu	219	79.1	79.1	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**P10**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	23	8.3	8.3	8.3
Jarang	4	1.4	1.4	9.7
Kadang-kadang	21	7.6	7.6	17.3
Selalu	229	82.7	82.7	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**Kategori\_Self Care**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	188	67.9	67.9	67.9
Cukup	85	30.7	30.7	98.6
Kurang	4	1.4	1.4	100.0
Total	277	100.0	100.0	

**Kategori\_SelfCare \* Hipertensi Crosstabulation**

		Hipertensi		Total	
		Terkontrol	Tidak terkontrol		
Kategori_SelfCare	Baik	Count	112	76	188
		% of Total	40.4%	27.4%	67.9%
	Cukup Baik	Count	22	63	85
		% of Total	7.9%	22.7%	30.7%
	Kurang Baik	Count	0	4	4
% of Total		0.0%	1.4%	1.4%	
Total	Count	134	143	277	
	% of Total	48.4%	51.6%	100.0%	