

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul

Chindra H Irianti¹, Antok Nurwidi Antara², Marius Agung Sasmita Jati³

^{1,2,3}STIKES Wira Husada Yogyakarta

Jalan Babarsari, Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta

No HP 082259599884 Email: chyndrahersiana@gmail.com¹, antokantara1212@gmail.com²,

Abstrak

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang menetap dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama morbiditas peningkatan angka kesakitan dan mortalitas atau angka kematian di Indonesia, sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan.

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia Di BPSTW Budi Luhur Bantul. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini memakai *purposive sampling* yakni pengambilan sampel untuk tujuan tertentu. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian penderita hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul yang memenuhi kriteria tertentu, sebanyak 44 Responden.

Metode pengolahan data melalui tahap *Editing, Coding, Scoring, Tabulating, Entry Data*. Analisis data terdiri dari analisis *univariat* dengan menghitung distribusi frekuensi dan analisis *bivariate* dengan memakai uji statistik *Spearman Rank*.

Berdasarkan hasil perhitungan Rank Spearman diperoleh $p\text{-value} = 0.642 > (0.05)$ (nilai $p\text{-value}$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul.

Kesimpulannya yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul

Kata Kunci: Pengetahuan, Hipertensi, Pencegahan Hipertensi

Abstract

Hypertension is an increase in systemic blood pressure persistent where the systolic blood pressure is ≥ 140 and the diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. Hypertension is one of the main causes of morbidity in increasing morbidity and mortality or mortality rates in Indonesia, so the management of this disease is a very common intervention conducted at various levels of health facilities.

The aim of this research is to know the relationship level of knowledge about hypertension with hypertension prevention measures in the elderly at BPSTW Budi Luhur Bantul. The research design used a cross sectional approach, namely a research design in which the measurement or observation was carried out simultaneously at one time. The sampling method in this study used purposive sampling, namely sampling for a specific purpose. The sample in this study were some hypertensive patients at BPSTW Budi Luhur Bantul who met certain criteria, as many as 44 respondents.

The data processing method is through the stages of Editing, Coding, Scoring, Tabulating, Data Entry. Data analysis consisted of univariate analysis by calculating the frequency distribution and bivariate analysis using the Spearman Rank statistical test.

Based on the results of the Spearman Rank calculation, it was obtained p -value = $0.642 > (0.05)$ (p -value greater than $\alpha = 0.05$. This means that there is no significant relationship between the level of knowledge about hypertension and hypertension prevention measures in the elderly at BPSTW Budi Luhur Bantul. The conclusion is that there is no significant relationship between the level of knowledge about hypertension and hypertension prevention measures in the elderly at BPSTW Budi Luhur Bantul.

Keywords: *Knowledge, Hypertension, Prevention of Hypertension*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang, (Kemenkes RI, 2016 dalam Sari Y, Susanti E, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Hipertensi identik

dengan tekanan darah yang meningkat melebihi batas normal. Seseorang disebut menderita hipertensi bila hasil pengukuran tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Mahmudah S, dkk, 2015).

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2017) menyatakan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang menetap dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah dengan jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak

apabila tidak dilakukan pengobatan secara dini. Pada tahun 2025 diperkirakan akan ada satu miliar penduduk dunia menderita hipertensi dua pertiga jumlah itu tinggal di negara berkembang termasuk Indonesia.

Berdasarkan data dari WHO 2018 (*World Health Organization*), penyakit hipertensi menyerang 51% atau 1,5 miliar orang penduduk dunia. Sedangkan berdasarkan data di Asia Tenggara tahun 2018, angka kejadian hipertensi mencapai 36% atau 1,5 juta orang. (Sirait S, Dani A, Maryani D, 2020). Wanita cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki. (Wahyuni dan Eksanoto, 2013). pada wanita sebesar 65% faktor risiko hipertensi berkaitan dengan obesitas sementara pada pria sebesar 78%. Pada penderita obesitas, terdapat beberapa mekanisme patofisiologi yang melibatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin-aldosteron (RAA) (Kartika, J, Purwaningsih E, 2020).

Provinsi di Indonesia yang paling banyak penduduk lansia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 31,81%, Jawa Tengah 12,25%, Jawa Timur 12,25%, Bali 10,71%, Sulawesi Utara 10,42%. Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai lima kabupaten dengan jumlah penduduk lansia yaitu Kulon Progo (12,4%), Gunung Kidul (21,1%), Sleman (29,2%), Bantul (25,8%), dan Kota Yogyakarta (11,5%). Kabupaten Sleman menduduki urutan pertama dalam proporsi penduduk lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Kantor statistik Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa data jumlah penduduk yang berusia lanjut tahun 2017 mencapai 1.046.622 jiwa, atau sekitar 29,2% dari total penduduk (Kemenkes, 2017).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 adalah 35,8% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (31,7%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan kelima

sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP maupun SIRS.

Masalah kesehatan yang menjadi trend pada lansia adalah hipertensi, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi pada lansia 55-64 tahun yaitu 45,9%, 65-74 tahun yaitu 57% dan lansia diatas 75 tahun yaitu 63,8% (Kemenkes RI, 2016). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa penderita hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Pemerintah Indonesia telah memberikan perhatian serius dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Hal ini terbukti dengan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Kesehatan No.1575 Tahun 2005 dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi (Depkes, 2013). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 836/ Menkes/SK/VI/2005 tentang pedoman pengembangan management kinerja perawat disebutkan bahwa perawat diharuskan memiliki pengetahuan dasar dan memiliki wewenang dalam perawatan hipertensi pada lansia. Sehingga peran perawat sebagai pelaksana pengelola dan rehabilitatif terhadap hipertensi lansia (Depkes, 2014).

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu pada usia lansia mencapai 60 tahun keatas sangatlah rentan terhadap kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi. Tekanan darah seseorang akan semakin bertambah dengan bertambahnya usia menyebabkan terjadi peningkatan

tekanan darah sistolik maupun diastolik. Tekanan darah tinggi pada lansia berkaitan erat dengan timbulnya penyakit jantung, ginjal, stroke dan penyakit pembuluh lainnya.

Latihan fisik yang teratur merupakan salah satu upaya untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia (Sudibjo, 2011). Populasi lansia diperkirakan terus meningkat setiap tahun 2025, menurut WHO, di Kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari pada tahun ini. Seorang lanjut usia akan mengalami perubahan pada tubuh/fisik, Psikis/intelektual, sosial kemasyarakatan ataupun secara spiritual/keyakinan (Mujahidullah, 2012 dalam Hanum, Lubis R, Rasmaliah, 2018)

Hasil wawancara pada petugas yang di lakukan di dinas sosial DIY 15 Mei 2020 angka kejadian Hipertensi di kota Yogyakarta pada tahun 2017 berjumlah 10.012 kasus dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 10.301 kasus hipertensi. Di daerah DIY dengan penemu kasus hipertensi dengan jumlah 1.394 kasus hipertensi di bulan Januari-November 2019. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian pada tanggal 24 Mei 2020 di wilayah BPSTW Budi Luhur Bantul lansia belum banyak diberikan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan yang berkaitan dengan penyakit hipertensi.

Tujuan peneliti ini untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di BPSTW Budi Luhur Bantul. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam memberikan informasi ilmiah tentang hal yang diteliti sesuai judul penelitian ini, kepada pihak terkait seperti Peneliti, Pengelola BPSTW Budi Luhur maupun para pembaca.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 80 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 lansia, yang dihitung menggunakan rumus Slovin serta memenuhi beberapa kriteria antara lain :

- a. Kriteria inklusi, adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Nursalam, 2017)

Kriteria yang ditetapkan adalah:

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden yang ditandai dengan penandatanganan pada lembar persetujuan menjadi responden.
 - 2) Lansia yang berumur 60-75 Tahun yang mengalami hipertensi
 - 3) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis.
 - 4) Lansia yang tidak dalam kondisi sakit stroke atau riwayat stroke
- b. Kriteria eksklusi, adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Nursalam, 2017). Kriteria yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - 1) Lansia yang sedang rawat inap di Rumah Sakit
 - 2) Tidak bisa ditemui atau yang tidak sedang berada dipanti BPSTW Budi Luhur atau tidak sedang berada di lokasi pada saat penelitian.
 - 3) Tidak mengikuti jalannya penelitian dari awal sampai selesai.

Dalam penelitian ini, aspek yang diteliti yakni hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul. Jenis alat penelitian menggunakan kuesioner berupa pertanyaan dilakukan untuk mengetahui hasil dari dua variabel penelitian tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul.

1. Kuisisioner tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi.

Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di ukur menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan.

2. Kuisisioner tindakan pencegahan hipertensi
Tindakan pencegahan hipertensi diukur dengan kuesioner yang berisi 10 soal.

Menurut Notoatmojo (2014), langkah-langkah pengolahan data adalah agar analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar maka pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu :

a) *Editing*

Memeriksa nama dan kelengkapan identitas pengisian dan jawaban pengisian kuesioner, seluruh item sudah terjawab, lalu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan dan kesalahan pada pengisian kuesioner. Cara pengisian kuesioner dilakukan dengan wawancara kepada responden. Bila ditemukan kesalahan atau belum lengkap, peneliti segera melakukan tanya ulang kepada responden yang mengisi kuesioner tersebut.

b) *Coding*

Pemberian kode pada masing-masing kategori untuk mempermudah pengolahan data, penelitian ini mengumpulkan data dari pengisian kuesioner tersebut.

Kegunaan *coding* ini adalah mempermudah saat analisa data.

1) *Coding* untuk tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi yaitu :

- kategori baik = 1
- kategori cukup = 2
- kategori kurang = 3

2) Usia Responden

- 60-62 Tahun = 1
- 63-65 Tahun = 2
- 66-68 Tahun = 3
- 69-71 Tahun = 4
- 72-74 Tahun = 5
- ≥ 75 Tahun = 6

3) Jenis Kelamin

- Laki – Laki = 1
- Perempuan = 2

4) Pendidikan

- Tidak Lulus = 1
- Tamat SD = 2
- Tamat SMP = 3
- Tamat SMA = 4
- Tamat D3 = 5
- Tamat S1 = 6

5) Tindakan Pencegahan Hipertensi

- Baik = 1
- Kurang Baik = 2

c) *Scoring*

Setelah melakukan pengkodean kemudian dilakukan pemberian nilai sesuai skor yang telah di tentukan

d) *Tabulating*

Mengelompokan data atas jawaban yang diteliti dan teratur, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

e) *Entry Data*

Entry data merupakan proses pemasukan data jawaban dari responden ke dalam komputer. Data yang diolah berbentuk deskriptif dan tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Peneliti menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa ini dilakukan untuk melihat distribusi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir pada masing-masing responden. Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dari setiap variabel. Selanjutnya hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga mempunyai hubungan (Notoatmodjo, 2012). Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia. Penelitian ini dilakukan di wisma A-G BPSTW Budi Luhur Bantul dan telah dilaksanakan pada bulan April 2020 – Januari 2021.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Di BPSTW Budi Luhur Bantul

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	18	41
		Perempuan	26	59
2	Umur	60-62 Tahun	12	27
		63-65 Tahun	8	18
		66-68 Tahun	8	18
		69-71 Tahun	9	21
		72-74 Tahun	5	11
3	Pendidikan	75Tahun	2	5
		Tidak Lulus	14	32
		Tamat SD	12	27
		Tamat SMP	9	20
		Tamat SMA	6	14
		Tamat D3	2	5
Tamat S1	1	2		
Total			44	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah jenis kelamin perempuan dengan karakteristik responden di BPSTW Budi Luhur Bantul, dengan jumlah terbanyak 26 lansia (59%). Lalu jumlah umur dengan karakteristik responden di BPSTW Budi Luhur Bantul, dengan jumlah terbanyak berumur 60-62 tahun berjumlah 12 lansia (27%). Kemudian diketahui bahwa jumlah pendidikan dengan karakteristik responden di BPSTW Budi Luhur Bantul, dengan jumlah terbanyak tidak lulus SD yaitu 14 lansia dan jumlah paling sedikit S1 yaitu 1 lansia (2%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 44 responden. Karakteristik jenis kelamin, umur, pendidikan, ada dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

b. Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi

Tabel 4.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di BPSTW Budi Luhur Bantul

Kategori	Frekuensi	Persen%
Baik	27	61,4
Cukup	12	27,3
Kurang	5	11,3
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul, dengan kategori jumlah terbanyak Baik ada 27 lansia (61,4%).

c. Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia

Tabel 4.3. Distribusi Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di BPSTW Budi Luhur Bantul

Kategori	Frekuensi	Persen%
Baik	32	72,7
Kurang	12	27,3
Total	44	100

Sumber : Data Primer,2020

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul, kategori jumlah terbanyak Baik ada 32 lansia (72,7%), dan kategori jumlah paling sedikit yaitu Kurang ada 12 lansia(27,3%).

Analisis Bivariat

Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul

Tabel 4.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul

Tingkat pengetahuan hipertensi	Tindakan Pencegahan hipertensi		r (pvalue)
	Baik (%)	Kurang (%)	
Baik	19 (70,4)	8 (29,6)	0,642
Cukup	9 (75)	3 (25)	(0.05)
Kurang	4 (80)	1 (20)	
Jumlah	32 (72,7)	12 (27,3)	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi Baik sebanyak 19 (70,4%) dan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia terbanyak adalah 8 (29,6%) lansia. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan tingkat keeratan koefisien korelasi sangat lemah sebesar -0.072 dengan nilai *p value* sebesar 0.642 > nilai $\alpha = 0.05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami

hipertensi dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki. Menurut analisis dari peneliti bahwa perempuan tingkat stres lebih tinggi dari pada laki-laki. Hasil wawancara dari responden, responden perempuan dalam penelitian ini sudah mengalami *menopause*. Pada umumnya resiko hipertensi pada pria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, pada usia pertengahan dan lebih tua, insiden pada wanita akan meningkat.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya dari Sutangi H dan Winanti tahun 2013, di mana setelah usia >50 tahun perempuan mengalami *menopause* sehingga prevalensi perempuan meningkat dibandingkan laki-laki untuk mengalami hipertensi. Adanya hasil yang sama ini karena usia pertengahan dan lebih tua, insiden stress pada wanita akan meningkat. Ini berkaitan dengan masa *perimenopause* yang dialami perempuan sehingga mengakibatkan tekanan darah cenderung naik.

Sebelum *menopause* wanita relatif terlindung dari penyakit kardiovaskuler karena adanya hormon estrogen. Sementara itu, kadar estrogen menurun pada wanita yang memasuki masa *menopause*. Dengan demikian, resiko hipertensi pada wanita yang berusia diatas 65 tahun menjadi lebih tinggi.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dengan rentang umur 60-62 tahun dengan rata-rata umur 62 tahun termasuk lanjut usia (*geriatric age*) responden tertinggi 12 lansia (27%), pada usia ini, daya tangkap dan pola pikir terpengaruhi, lanjut usia merupakan usia yang memiliki resiko terkena penyakit kronik seperti hipertensi, diusia ini juga

cepat stres karena keadaan. Responden memiliki tugas dan tanggung jawab yang banyak dalam hal melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan sehari-hari di panti, dan mempunyai keiginan untuk berkumpul bersama keluarganya.

Penelitian ini ada kesamaan dengan penelitian terdahulu dari Neneng Nurlita tahun 2017 menjelaskan tentang usia >59 tahun mempengaruhi angka hipertensi dan mempengaruhi pengetahuan responden terhadap pencegahan hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan karena sama-sama respondennya lanjut usia.

Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Tekanan darah meningkat sesuai umur, dimulai sejak umur 40 tahun (Bustan, 2007). Seiring bertambahnya usia pembuluh darah akan lebih kaku sehingga kehilangan kelenturannya (Tamher dan Noorkasiani, 2012). Pada lansia, arteri lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. (Berman dkk, 2009). Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, tertinggi 14 responden (32%) tingkat pendidikan tidak lulus SD, hasil analisis tabulasi tingkat pendidikan dengan pengetahuan tertinggi responden pendidikan tidak lulus SD dengan kategori baik 27 responden dan responden pendidikan tidak lulus SD kategori pengetahuan cukup 12 responden.

Hasil penelitian ini ada kesamaan dengan hasil penelitian terdahulu dari Harahap, dkk tahun 2019, yang menyatakan bahwa dari 70 responden lansia, 55 orang (82,9%) diantaranya berpendidikan rendah.

Adanya kesamaan karena responden merupakan lanjut usia.

Hal ini menunjukkan responden yang berpendidikan rendah belum tentu mempunyai pemahaman dan sikap yang salah tentang pencegahan hipertensi pada lansia, seseorang yang berpendidikan rendah mungkin saja mendapatkan akses informasi yang terbatas.

Begitupun halnya yang dialami oleh responden dalam penelitian ini sebagian besar dari mereka memperoleh informasi dari orang perorang, media massa atau media cetak namun tidak dipahami secara benar.

d. Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di BPSTW Budi Luhur Bantul

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di dapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 responden (61,4%) tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (27,3%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (11,3%). Peneliti berasumsi bahwa lansia yang memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan lansia Di BPSTW Budi Luhur sebelumnya sudah pernah mendapatkan informasi melalui penyuluhan kesehatan ataupun sosialisasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang ada di BPSTW Budi Luhur Bantul.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu dari Astika tahun 2014. Judul penelitian itu yaitu Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi dengan Kejadian Kekambuhan Hipertensi Lansia di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas I Baki Sukoharjo, dari 82 responden penelitian, sebagian besar pengetahuan lansia tentang hipertensi (diet hipertensi) masuk kategori baik sebanyak 60 responden, dan yang

termasuk kategori tingkat pengetahuan kurang ada 22 responden. (Guntoro B, Purawati K, 2019)

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

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

4. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (Budiman & Riyanto, 2013)

e. Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di BPSTW Budi Luhur Bantul

Berdasarkan penelitian ini di BPSTW Budi Luhur Bantul menunjukkan tindakan pencegahan hipertensi dengan kategori baik ada 32 lansia (72,7%). Pencegahan hipertensi bisa dilakukan dengan mengatur pola makan yang sehat dan bersih, menghindari faktor-faktor resiko hipertensi, dan tidak mudah stress.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun tidak diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Tujuan dari pencegahan hipertensi adalah untuk mengurangi insidensi penyakit dengan cara mengendalikan penyebab- penyebab penyakit dan faktor-faktor resikonya.

Menurut peneliti tindakan pencegahan hipertensi berupa perilaku pencegahan merupakan respon atau reaksinya seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Mansjoer tahun 2012 Pencegahan hipertensi meliputi:

1. Kurangi makanan yang mengandung garam.
2. Menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan.
3. Meningkatkan aktivitas fisik aerobik (30-45 menit/hari), mengurangi asupan natrium (<100 mmol Na/2,4 Na/6gr NaCl/hari).

4. Olahraga secara teratur.

5. Makan sayur dan buah yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk.
6. Berhenti merokok.
7. Hindari obat yang dapat meningkatkan tekanan darah.
8. Mempertahankan asupan kalium yang adekuat (90 mmol/hari).
9. Mempertahankan asupan kalium dan magnesium yang adekuat.
10. Menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan (indeks masa tubuh ≥ 27).
11. Membatasi *alcohol*
12. Mengurangi asupan lemak jenuh dan kolestrol dalam makanan
13. Istirahat yang cukup
14. Mengatur pola makan
15. Latihan relaksasi dan meditasi
16. Berusaha dan berdoa serta membina hidup yang sehat dan berpikir positif dapat mencegah tekanan darah tinggi

f. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di BPSTW Budi Luhur Bantul

Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan nilai *p value* sebesar $0.642 > \text{nilai } \alpha = 0.05$. Hal ini berarti bahwa hipotesis H_0 di terima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul. Menurut asumsi peneliti pengetahuan yang diterapkan oleh lansia memberi dampak yang sangat besar terhadap tindakan pencegahan hipertensi.

Hasil penelitian ini ada kesamaan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Angkawijaya A tahun 2016, yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan

dengan tindakan pencegahan hipertensi. Dikatakan ada kesamaan bisa karena responden lansia meskipun pengetahuan yang dimiliki baik namun bukan menjadi jaminan tindakan pencegahan akan baik juga.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, hidung dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2010).

Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi pencegahan masih kurang, hal ini terjadi karena responden 'menyepelkan' tentang pencegahan hipertensi. Sehingga mereka tidak mengetahui cara mencegah hipertensi dengan baik dan benar. Sebelum seseorang melakukan pencegahan hipertensi dengan baik dan benar mereka harus mengetahui terlebih dahulu apa arti atau manfaat pencegahan hipertensi dan apa risikonya. Apa bila tidak melakukan tindakan pencegahan dengan benar dan baik hipertensi ini dapat menyerang siapa saja terutama pada lanjut usia.

Selain itu lansia yang memiliki pengetahuan kurang tetapi pencegahan baik hal ini terjadi karena lansia tersebut dapat mengaplikasikan cara mencegah hipertensi dengan tidak mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung garam secara berlebihan, stress, dan tidak mengkonsumsi minuman yang beralkohol.

Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah tinggi yang menetap, dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (De Wit & Kumagai, 2013). Penyebab hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya

hipertensi seperti: faktor genetik, stres dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak dan jantung (Andra, 2013).

Komplikasi yang disebabkan hipertensi penyakit jantung membesar, sesak napas (*dispnue*), cepat lelah, gagal jantung, kerusakan ginjal, malam banyak kencing, kerusakan sel ginjal, gagal ginjal, serangan otak/stroke, pemekaran pembuluh darah, perdarahan, kematian sel otak : stroke, penglihatan menurun, gangguan gerak dan keseimbangan, kematian (Andra, 2013). Penatalaksanaan Hipertensi bisa dilakukan dengan Mempertahankan berat badan ideal, Mempertahankan berat badan ideal sesuai *Body Mass Indeks* (BMI) dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m², Batasi konsumsi alkohol, makan K dan Ca yang cukup dan diet, menghindari merokok, penurunan stress, terapi massase.

Tindakan Pencegahan hipertensi merupakan bagian dari pengobatan hipertensi, karena mampu memutus mata rantai hipertensi dan komplikasinya. (Khairul Anam, 2016). Kurangi makanan yang mengandung garam, menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan, meningkatkan aktivitas fisik aerobik (30-45 menit/hari), mengurangi asupan natrium (<100 mmol Na/2,4 Na/6gr NaCl/hari), olahraga secara teratur, makan sayur dan buah yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk, hindari obat yang dapat meningkatkan tekanan darah, mempertahankan asupan kalium yang adekuat (90 mmol/hari), mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan, istirahat yang cukup, mengatur

pola makan, berusaha dan berdoa serta membina hidup yang sehat dan berpikir positif dapat mencegah tekanan darah tinggi.

Keterbatasan Penelitian :

Penelitian ini memiliki beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian, diantaranya:

1. Keterbatasan peneliti dalam berkomunikasi dengan lansia dikarenakan masih dalam situasi pandemik covid 19.
2. Keterbatasan waktu dikarenakan tidak boleh terlalu lama bertemu dengan lansia.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis *univariat*, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan lansia tentang hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul, terbanyak kategori baik sejumlah 61,4% lansia dan paling sedikit kategori kurang sebanyak 11,3% lansia, sedangkan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul, terbanyak kategori baik ada 72,7% lansia, dan paling sedikit kategori kurang ada 27,3% lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis *bivariat* didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tindakan pencegahan hipertensi pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul dapat dilihat dengan hasil yang diperoleh ($p\text{-value} = 0.642 > \text{nilai } \alpha = 0.05$)

b. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pengelola STIKES Wira Husada hasil penelitian ini diharapkan bagi institusi sebagai referensi dalam pengembangan penelitian bidang keperawatan komunitas
2. Bagi pengelola BPSTW Budi Luhur Bantul Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi pihak BPSTW Budi Luhur agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada lansia terkait hipertensi dan tindakan pencegahan hipertensi, terutama yang diakibatkan oleh beban pikiran dan permasalahan yang memicu terjadinya stres dan pentingnya manfaat pentingnya diet rendah garam dan berolahraga secara teratur.
3. Bagi lansia dapat mengetahui pentingnya pencegahan hipertensi sehingga lansia dapat mengurangi makan-makanan yang mengandung garam berlebihan serta berolahraga secara teratur.
4. Bagi mahasiswa hasil penelitian ini diharapkan agar dapat di jadikan sumber informasi dalam mengetahui seberapa banyak lansia yang memahami hipertensi dan tindakan pencegahan terhadap hipertensi
5. Bagi peneliti lain diharapkan pada peneliti lain melakukan penelitian lebih lanjut tentang penyakit hipertensi pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada Bapak Gatot Yulianto, SH selaku kepala BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta yang sudah memberikan ijin penelitian, dan Bapak Antok Nurwidi Antara, S. Kep, Ns. M.Kep serta Bapak Marius Agung Sasmita Jati, S. Si. M. S c, selaku tim pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Angkawijaya. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Di Desa Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik Volume 4 Nomor 1 Tahun 2016.* Universitas Sam Ratulangi
- AHA (American Heart Association). *Cardiovascular Disease : A Costly Burden For America Projections Through 2035. The American Heart Association Office of Federal Advocacy : Washington DC :2017.*
- Andra, S.W. & Yessie, M.P. 2013. *KMB I Keperawatan Medika Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep.* Yogyakarta: NuhaMedika
- Astika, R. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi dengan Kejadian Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas I Bakti Sukoharjo.* Surakarta : UMS
- Berman, A. dkk. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb (diterkemahkan oleh Eny Meiliya dkk).* Jakarta : EGC.
- Budiman & Riyanto. 2013. *Kapita Seleka kuesioner Pengetahuan & Sikap dalam Penelitian Kesehatan,* Salemba Medika, Jakarta.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.* Cetakan 2 Rineka Cipta. Jakarta. Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Data (RISKESDAS 2013).* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- De Wit & Kumagai 2013 *Medical Surgical Nursing, Concept & Practice,* Second Edition, Elsevie, USA.
- Guntoro B, Purwati K. 2019. *Hubungan tingkat pengetahuan mengenai diet hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Baloi Permai Batam Kota.* Jurnal Zona Kedokteran Vol 9 No 1 Januari 2019. Universitas Batam
- Hanum, Lubis R, Rasmaliah 2018. *Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.* JUMANTIK. Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan Vol 3 No 1 Tahun 2018 Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan
- Harahap D, Aprillia N, Muliati O. 2019. *Hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019.* Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019

- Kartika J, Purwaningsih E . 2020 *Hubungan Obesitas pada Pra Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2017-2018*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol. 16, No. 1, Januari 2020 Faculty of Public Health, Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Kemenkes RI. 2016. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan*. Googlebook. Diakses tanggal 1 Desember 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017, website: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-di-idap-masyarakat.html>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Mei 2020 dari website : <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Khairul, A. 2016. *Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi* : Jurnal Langsung Vol 3 No. 2 Di akses 11 Mei 2020. <https://www.sardjito.co.id/2018/07/09/pencegahan-penyakit-hipertensi-dengan-gaya-hidup-sehat-dan-peningkatan-pengetahuan-tentang-hipertensi>.
- Mansjoer, A. dkk. 2012. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta Media *Aesculapius*
- Mahmudah S, dkk, *Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015*. Jurnal Biomedika Vol 7 No 2 Agustus 2015
- Mujahidullah, K. 2012, *Keperawatan Geriatrik*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2014. *Metode Penelitian kesehatan*. Jakarta; PT Rineka Cipta.
- Nurlita, N.S. 2017. *Pengetahuan Lansia Hipertensi Terhadap Pencegahan Hipertensi Di Rumah Sakit Raden Mattaher*. Jurnal JMJ. Vol 5 (No 2) <file:///C:/Users/Windows%208.1/Downloads/4117-Article%20Text-8379-1-10-20171112.pdf>. Di akses pada tanggal 28 November 2020.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta; Salemba Medika
- Sari Y, Susanti E, *Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ngelegok Kabupaten Blitar* . Jurnal Ners dan Kebidanan . Vol 3 No 3 Desember 2016
- Sirait S, Dani A, Maryani D. 2020. *Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Mengalami Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Vol. 11 No. 2 Tahun 2020. STIKes Cirebon

- Sudibjo.P. 2011. *Peran Latihan Fisik dalam pencegahan, Pengontrolan, serta pengobatan Hipertensi*. Jurnal Medikora Vol.VII,No.2 Oktober 2011
- Sutangi H, Winantri 2013. *Faktor Yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Wanita Lansia di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan I n d r a m a y u .* Di aksestanggal 28 November 2020. (http://ejournal.unwir.ac.id/file.file=jurnal&id=578&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=H_sutangi_no_10.pdf).
- Wahyuni, dan Eksanoto, D. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta*. Jurnal IlmuKeperawatan Indonesia. 1 (1): 79-85.
- WHO, *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization; 2015

BIODATA DATA PENELITI 1**A. Identitas**

Nama : Chindra Hersiana Irianti
Tempat dan Tanggal Lahir : Falabisahaya,20 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL.Tambak Bayan 8 No.16 B, Caturtunggal,
Kecamatan Depok, Kab. Sleman, DIY
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
No.Telp : 082259599884
Email : chyndrahersiana@gmail.com
Golongan Darah : O
Kewarganegaraan : Indonesia

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2002 – 2007 : SD NEGERI 2 FALABISAHAYA
2008 – 2010 : SMP NEGERI 1 MANGOLI UTARA
2011 – 2013 : SMA NEGERI 1 MANGOLI UTARA
2015 – 2017 : AKADEMI KEPERAWATAN BALA KESELAMATAN PALU

BIODATA PENELITI 2

Nama : Antok Nurwidi Antara
 NIK : 05.0075.2010
 NIDN : 0501018202
 Tempat dan Tanggal lahir : Yogyakarta, 1 Januari 1982
 Jenis Kelamin : Laki – Laki
 Status Perkawinan : Kawin
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Dosen
 Jabatan Fungsional Akademik : Asisten Ahli
 Perguruan Tinggi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
 Alamat : Jalan Babarsari, Glendongan, Depok, Sleman, Yogyakarta
 Telepon/ Fax : (0274) 485110 , 485113 Fax : 485110
 Alamat Rumah : Plaosan, RT 001, Rw 003, Bugisan, Prambanan,
 Klaten, Jawa Tengah
 Telepon : 0857 310 339 12
 Alamat e-mail : antokantara1212@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Jenjang	Perguruan Tinggi	Jurusan / Bidang Studi
2005	Sarjana	Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Keperawatan
2007	Profesi	Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Ners
2014	Magister	Universitas Airlangga	Keperawatan

PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Pelatihan	Penyelenggara
1998	Pendidikan Ketrampilan Komputer	SMU Negeri 6 Yogyakarta
2006	Pelatihan Komputer Sehari	STIE Nusa Megar Kencana
2010	Lokakarya Sistem Penjaminan Mutu Internal	Kopertis Wilayah V Yogyakarta
2011	PEKERTI	Universitas Negeri Yogyakarta
2012	Magang Dosen Junior	Dikti

BIODATA PENELITI 3

Name : Marius Agung Sasmita Jati
 Place and Birth : Magelang, February 22, 1985
 Sex and Age : Male, 33 years
 Nationality : Indonesian
 Religion : Catholic
 Marital Status : Married
 Home Address : Kamal RT 2/4 Pagersari, Mungkid, Magelang 56551
 Phone : 081288420992
 Email : agungsj@live.com
 NIDN : 0522028503
 Occupation : Lecture
 Academic Level : Asisten Ahli
 SINTA ID : 6037709
 Google Scholar ID : 9StYvnQAAAAJ

PROFESSIONAL ACADEMIC QUALIFICATION

University :
 2010-2013 : S2 (Master Degree) Analytical Chemistry, Faculty of Mathematic and Sciences, Gadjah Mada University, Jogjakarta GPA: 3.76 of 4 (Cumlaude)
 University: AKTA IV, Faculty of Teaching and Educational Sciences, Sarjanawiyata Tamansiswa University, Jogjakarta GPA: 3.34 of 4 (Very Satisfactory) University :
 2004-2008: S1 (Bachelor Degree) Chemistry, of Mathematic and Sciences, Gadjah Mada University, Jogjakarta
 GPA: 3.06 of 4 (Very Satisfactory)
 Senior High School 2001-2003 : SMU Negeri 3, Magelang
 Junior high School 1997-2000 : SLTP Negeri 7, Magelang
 Elementary School 1991-1996 : SD Tarakanita, Magelang