

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA, STATUS GIZI
DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA BATU
BELAH WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**



**NAMA :WHENNY CARTIKA SARI
NIM :1814201043**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA, STATUS GIZI
DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA BATU
BELAH WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**



**NAMA :WHENNY CARTIKA SARI
NIM :1814201043**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : WHENNY CARTIKA SARI

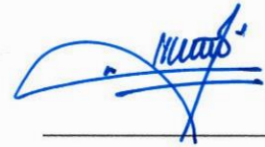
NIM : 1814201043

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

NUR AFRINIS, M.Si
NIP. TT. 096 542 086



Pembimbing II :

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, S.Kep,M.KKK
NIP. TT. 096 542 196



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT. 096 542 079

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, S.Kep,M.KKK</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns.ALINI, M.Kep</u> Penguji I	
4.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Penguji II	

Mahasiswi :

NAMA : WHENNY CARTIKA SARI

NIM : 1814201043

TANGGAL UJIAN : 30 JULI 2022

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU
TAMBUSAI****Skripsi, Juli 2022****WHENNY CARTIKA SARI****HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA, STATUS GIZI DAN AKTIVITAS
FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022****xi + 66 Halaman + 4 Skema + 7 Tabel + 19 Lampiran + 24 Gambar****ABSTRAK**

Riwayat keluarga berhubungan dengan metabolisme garam, regulasi renin membran sel sehingga hipertensi cenderung penyakit keturunan. Status gizi yang tidak seimbang dapat memicu hipertensi. Aktivitas fisik yang baik dapat membantu menguatkan jantung sehingga dapat memompa darah dengan lebih baik tanpa harus mengeluarkan tenaga yang besar. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 01-07 Juli 2022 dengan jumlah sampel 82 orang lansia dan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, *sphygmomanometer*, *stetoskop*, timbangan injak dan *microtoise*. Analisa data yang digunakan analisa univariat dan bivariat dengan *uji chi-square*. Hasil Penelitian didapatkan bahwa (61%) responden memiliki riwayat keluarga hipertensi, (65,9%) responden memiliki status gizi tidak normal, (70,7%) responden memiliki aktivitas buruk, dan sebanyak (63,4%) responden mengalami hipertensi. Terdapat hubungan antara riwayat keluarga (*P-value: 0,000*), status gizi (*P-value: 0,002*) dan aktivitas fisik (*P-value: 0,000*) dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Diharapkan bagi responden untuk menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit seperti hipertensi.

Kata kunci : ***Hipertensi, Riwayat Keluarga, Status Gizi, Aktivitas Fisik, Lansia.***

Daftar Bacaan : ***30 (2012-2022)***

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Riwayat keluarga, Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Sekaligus Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Nur Afrinis, M.Si selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep,M.KKK selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Fitri Apriyanti, SST,M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Bapak/Ibu dosen pendidik selaku dosen program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing peneliti dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat. Dan bagian akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
8. Bapak M.Zahril selaku Kepala Desa Batu Belah dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
9. Teristimewa Ayah tercinta Jhonysar Simanjuntak dan Ibu tercinta Nursida Sinaga, yang selalu memberikan doa dan dukungan yang sangat luar biasa dalam setiap langkah yang saya jalani, saya sangat bersyukur mempunyai kedua orangtua yang selalu memberikan motivasi kepada anaknya sehingga saya semakin semangat dalam mengerjakan skripsi dan mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

10. Teristimewa *my beloved brother* Praka Fhany Efredi Andriano, dan *my beloved sister* Sinta Karmelia Oktavia, S.I.Kom yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan selalu menghibur saya agar tetap semangat dalam mengerjakan skripsi, dan serta keluarga besar Simanjuntak dan Sinaga yang selalu memberikan doa dan motivasi yang baik, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. *My beloved* Pratu Jostra Tarigan yang selalu menemani saya dalam mengerjakan skripsi dan selalu memberikan motivasi, semangat serta selalu menghibur peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
12. *My best friend* Ronauli Sitompul, Lailan Sumarni, yang telah menemaniku disaat mengerjakan skripsi, dan selalu memberikan semangat serta berjuang bersama-sama, serta *My best friend* Kiki Siahaan, Andini Simarmata, Tesselonika Nababan, Egidia Sinaga, Enjel Nadeak, Rosa Tampubolon yang selalu memberikan semangat dan selalu menghibur sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
13. Teman-teman pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya, *we are the best*.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juli 2022
Peneliti

Whenny Cartika Sari

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tujuan Pustaka.....	10
1 Lansia.....	10
a. Definisi Lansia.....	10
b. Batasan Lansia.....	11
c. Perubahan Fisik pada Lansia	11
2 Hipertensi pada Lansia	14
a. Definisi Hipertensi.....	14
b. Klasifikasi Hipertensi	16
c. Faktor Penyebab Hipertensi.....	19
d. Pencegahan dan Pengobatan Hipertensi	22
e. Hasil Pengukuran Kejadian Hipertensi.....	23
3 Riwayat Keluarga	24
a. Definisi Riwayat Keluarga	24
b. Hasil Pengukuran Riwayat Keluarga.....	25
4 Status Gizi.....	25
a. Definisi Status Gizi.....	25

b.	Klasifikasi Status Gizi	27
c.	Hasil Pengukuran Status Gizi	28
5	Aktivitas Fisik.....	28
a.	Defenisi Aktivitas Fisik.....	28
b.	Manfaat Aktivitas Fisik pada Lansia	29
c.	Aktivitas Fisik yang Baik pada Lansia	30
d.	Hasil Pengukuran Aktivitas Fisik	31
6	Penelitian Terkait.....	32
B.	Kerangka Teori	35
C.	Kerangka Konsep.....	35
D.	Hipotesis Penelitian	36

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Desain Penelitian	37
1	Rancangan Penelitian	37
2	Alur Penelitian	38
3	Prosedur Penelitian	38
4	Variabel Penelitian	39
5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
6	Populasi dan Sampel.....	40
7	Etika Penelitian.....	42
8	Alat Pengumpulan Data.....	43
9	Metode Pengumpulan Data	45
10	Pengolahan Data	46
11	Definisi Oprasional.....	47
12	Analisa Data	49

BAB IV HASIL PENELITIAN

A.	Karasteristik Responden	51
B.	Analisa Univariat	52
C.	Analisa Bivariat	53

BAB V PEMBAHASAN

- A. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....56
- B. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 202259
- C. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....62

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan65
- B. Saran66

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.....	2
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga, Status Gizi, Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	52
Tabel 4.3 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	53
Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....	54
Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	55

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	35
Skema 2.2 Kerangka Konsep	35
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	37
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Lembar Kusioner
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 12 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 : Mater Tabel
- Lampiran 15 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 16 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 17 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 18 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 19 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau sering disebut dengan istilah lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, lansia sangat rentan terkena penyakit dikarenakan usia yang semakin meningkat, salah satu keluhan kesehatan secara umum yang sering diderita lansia yaitu seperti hipertensi, asam urat, rematik, diabetes dan penyakit kronis lainnya (Zaenurrohmah, 2017).

Penyakit Tidak Menular (PTM), saat ini menjadi masalah kesehatan yang sangat serius yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan *The Silent Killer*. Hipertensi tidak memiliki gejala yang terlihat dari luar dan akan menyebabkan penyakit seperti jantung, ginjal, otak bahkan kematian (Maulidina, 2019). Kematian yang disebabkan oleh PTM sangat banyak di Indonesia terutama pada penyakit hipertensi, oleh karna itu kita harus mengontrol tekanan darah jika kita memiliki riwayat penyakit hipertensi didalam tubuh (Paruntu et al., 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas batas normal. Hipertensi pada lanjut usia jika tekanan sistolik diatas ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016). Hipertensi dapat menyerang siapa saja, baik pada usia muda maupun pada usia tua.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 sekitar 972 juta di seluruh dunia dengan persentase sebesar 26,4%, penderita

hipertensi akan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta diantaranya berada di Negara Maju dan 639 berada di kawasan Berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018, *hipertensi* merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi yaitu 34,1%. Angka tersebut cukup meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% (Riskesdas, 2018).

Penderita hipertensi pada Provinsi Riau tahun 2018 yaitu sebesar 29,14%, mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 20,9% (Riskesdas, 2018). Menurut data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021, kasus *hipertensi* tertinggi berada di UPT Puskesmas Air Tiris yakni sebanyak 2.838 orang. Sedangkan 10 Desa dengan data penderita *hipertensi* tertinggi di UPT Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar dapat ditunjukkan oleh tabel 1.1:

Tabel 1.1 Jumlah Penderita *Hipertensi* di Puskesmas Air Tiris, 2021.

No	Desa	Jumlah Kasus	%
1	Batu Belah	1.147	15.3
2	Air Tiris	988	13.2
3	Penyasawan	973	13
4	Padang Mutung	851	11.3
5	Rumbio	745	9.9
6	Koto Tibun	633	8.4
7	Tanjung Barulak	590	7.8
8	Pulau Jambu	555	7.4
9	Naumbai	510	6.8
10	Limau Manis	493	6.5
Jumlah		7.485	100

Sumber : Puskesmas Air Tiris 2021.

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa Desa Batu Belah adalah salah satu Desa tertinggi yang memiliki jumlah penderita *hipertensi* terbanyak

yaitu sebanyak 1.147 penderita. Dan lansia penderita *hipertensi* di Desa Batu Belah berusia 45 sampai >70 tahun lebih berjumlah 121 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Desa Batu Belah, jumlah lansia sebanyak 292 orang dan dikategori usia 60-69 tahun sebanyak 82 orang. Usia lanjut akan menderita kemunduran pada organ tubuh, oleh sebab itu lansia sangat rentan terkena penyakit seperti *hipertensi*. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu status gizi, usia, jenis kelamin, konsumsi garam berlebihan, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, merokok, aktivitas fisik, obesitas dan konsumsi alkohol (Maulidina, 2019).

Riwayat keluarga adalah salah satu faktor yang tidak dapat diubah, riwayat keluarga berkaitan dengan genetik. Riwayat keluarga meningkatkan terjadinya hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga berhubungan dengan metabolisme garam dan regulasi renin membran sel sehingga *hipertensi* cenderung menjadi penyakit keturunan. Jika salah satu orang tua menderita hipertensi maka akan mempunyai 25% kemungkinan memiliki hipertensi. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka 60% kemungkinan akan menderita hipertensi (Taslina & Husna, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ilham tahun 2014) di Puskesmas Airmadidi menunjukkan bahwa orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi beresiko lebih besar dibandingkan orang yang tidak memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi (Ilham et al., 2019). Penelitian

yang dilakukan oleh (Taslima & Husna tahun 2017) mengenai patogenesis kalium dan natrium pada hipertensi, menyebutkan bahwa faktor keturunan mempengaruhi hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi vaskuler dan reabsorpsi natrium oleh ginjal (Taslima & Husna, 2017).

Status gizi adalah unsur penting dalam membentuk derajat kesehatan tubuh manusia, yaitu suatu keadaan disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi tubuh (Fariqi, 2021). Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Gizi lebih meningkatkan resiko hipertensi karena beberapa sebab. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang bersirkulasi melalui pembuluh darah meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri, yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menyebabkan *hipertensi* (Fariqi, 2021). Status gizi yang tidak seimbang dapat memicu terjadinya *hipertensi*. Status gizi yang berlebihan akan menyebabkan obesitas yang pada akhirnya akan menurunkan resiko tekanan darah tinggi (Fitriana et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Fariqi 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kakaktua, Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan, gizi semakin meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh para ahli menunjukkan bahwa masalah gizi

pada lansia sebagian besar merupakan masalah kelebihan gizi yang memicu penyakit degeneratif seperti *hipertensi*, sedangkan masalah gizi juga sering terjadi seperti anemia, kekurangan zat gizi mikro dan kekurangan energi kronis (Fariqi, 2021).

Aktivitas fisik juga faktor *hipertensi*, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan tepat, akan membantu seseorang menurunkan tekanan darahnya. Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menguatkan jantung sehingga dapat memompa darah dengan lebih baik tanpa harus mengeluarkan tenaga atau kemampuan yang besar, semakin ringan kerja jantung maka semakin rendah tekanan pada pembuluh darah arteri, sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Paruntu et al., 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah atau tingkat kebugaran yang rendah dan tidak banyak bergerak akan rentan terhadap hipertensi, aktivitas fisik yang teratur akan membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan, mereka yang lebih aktif secara fisik memiliki tekanan darah rendah dan jarang mengalami tekanan darah tinggi (Hasanudin et al., 2018).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan pada tanggal 16 April 2022 terhadap 10 lansia di Desa Batu Belah terdapat 6 lansia (60%) mengalami penyakit hipertensi dengan tekanan darah $\geq 160/90$ mmHg. Setelah dilakukan wawancara diketahui 7 lansia (70%) mengatakan memiliki riwayat keluarga hipertensi pada lansia tersebut, riwayat keluarga yang di turunkan dari gen atau keluarga, ada yang mengatakan salah satu

dari keluarganya yaitu kakak kandung dari lansia tersebut menderita penyakit hipertensi dan ada juga yang mengatakan salah satu orang tua dari lansia tersebut menderita hipertensi. 3 lansia (30%) juga mengatakan sama sekali tidak memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi pada lansia tersebut.

Selain itu pada survei awal ini penulis juga melakukan survei pada status gizi dengan cara melakukan pengecekan berat badan dan tinggi badan, setelah mengetahuinya penulis menghitung menggunakan rumus IMT, setelah dilakukan penghitungan, 8 lansia (80%) mempunyai status gizi tidak normal dengan 7 orang mempunyai status gizi yang gemuk, 1 orang memiliki status gizi yang kurus dan 2 orang memiliki status gizi yang normal. Lansia yang mempunyai status gizi yang tidak normal mengatakan bahwa sering mengkonsumsi makanan-makanan tanpa mengetahui kandungan gizi.

Pada survei ini penulis juga melakukan survei tentang aktivitas fisik pada lansia yaitu dengan cara wawancara, pada saat wawancara 5 lansia (50%) mengatakan ada yang melakukan aktifitas fisik seperti berjalan di sekitar rumah pada saat pagi hari, ada juga yang mengatakan aktivitas fisiknya yaitu melakukan kegiatan kesehariannya yaitu seperti mencuci baju, memasak, menyapu, mengepel, mencuci piring, menjemur kain, dan ada juga yang mengatakan aktifitas fisiknya yaitu bekerja di ladang, dan 5 lansia (50%) juga mengatakan tidak ada melakukan aktivitas

fisik dikarenakan beberapa penyakit dan malas untuk bergerak terlalu banyak.

Berdasarkan permasalahan ataupun fenomena diatas dan beberapa hasil penelitian terkait maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Adakah hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022?
2. Adakah hubungan antara status gizi dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022?
3. Adakah hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di

Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat keluarga, status gizi, aktivitas fisik dan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- b. Menganalisis hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- c. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- d. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memeperkarya ilmu pengetahuan terutama bagi pembaca dan pihak-pihak bersangkutan mengenai riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris serta juga diharapkan

dapat dijadikan sebagai sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang secara teoritis diajarkan pada perkuliahan.

2. Aspek Praktis

Dapat menambah wawasan, referensi dan sebagai bahan informasi bagi pembaca. Bagi responden dan keluarga, penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi responden mengenai hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris sehingga responden dapat melakukan tindakan pencegahan. Bagi peneliti, penelitian ini digunakan sebagai sarana, mempelajari, menerapkan ilmu yang telah di peroleh selama perkuliahan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Lansia

a. Defenisi Lansia

Lanjut usia (lansia) berasal dari kata *Geros*, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah gerontologi. Gerontologi adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia. Menua atau *aging* adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Dahlan et al., 2018).

Lanjut usia adalah seseorang mengalami penambahan umur disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak. Seiring meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan tersebut mempengaruhi kemunduran kesehatan fisik yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kerentanan terhadap penyakit (Akbar et al., 2020).

b. Batasan Lansia

Menurut Kemenkes RI (2016), lansia adalah mereka yang meliputi:

- 1) Pra lanjut usia (45 - 59 tahun).
- 2) Lanjut usia (60 - 74 tahun).
- 3) Lanjut usia risiko tinggi (>70 tahun atau usia >60 tahun) dengan masalah kesehatan.

c. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia menurut (Bandiyah, 2015).

- 1) Sel, jumlah sel semakin sedikit dan lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati, terganggunya mekanisme perbaikan sel, jumlah sel di otak menurun.
- 2) Sistem persyarafan, menurun, mengecilnya saraf panca indra, mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin dan kurang sensitif terhadap sentuhan.
- 3) Sistem pendengaran, hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara suara atau nada nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata kata 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun,

terjadinya pengumpulan cerumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin dan pendengaran bertambah menurun pada lansia yang mengalami ketergantungan jiwa.

- 4) Sistem penglihatan, sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram dan menjadi katarak menyebabkan gangguan penglihatan, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap. Dan menurunnya lapangan pandangan.
- 5) Sistem kardiovaskuler, elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun dan kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi dan tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.
- 6) Sistem pengaturan temperature tubuh, temperature tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik ini akibat metabolisme yang menurun, dan keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.
- 7) Sistem respirasi, otot otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru paru

kehilangan elastisitas, nafas lebih berat, pernafasan maksimum menurun dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

- 8) Sistem gastrointestinal, kehilangan gigi, indra pengecap menurun, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama pada rasa manis, asin, pahit, asam, rasa lapar pada lambung menurun, hati mengecil dan berkurangnya aliran darah.
- 9) Sistem reproduksi, terjadi penciutan ovarium dan uterus, pada laki laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur, pada perempuan selaput lendir pada vagina menurun dan permukaan menjadi halus, dan atrofi payudara sehingga ada penurunan pada seksualitas.
- 10) Sistem perkemihan, terjadi atrofi nefron dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, otot otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan kadang menyebabkan retensi urin pada pria.
- 11) Sistem endokrin terjadi penurunan semua produksi hormon, mencakup penurunan aktivitas tiroid, daya pertukaran zat, produksi aldosterone, progesterone, estrogen dan testosterone.
- 12) Sistem musculoskeletal, tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh, pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari

terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis serta atrofi serabut otot.

13) Sistem integumen, kulit mengerut dan keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk bentuk sel epidermis, rambut menipis berwarna keabuan atau keputihan, rambut dalam hidung dan telinga menebal, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari lebih rapuh dan keras, pudar, dan kurang bercahaya, serta kelenjar keringat yang berkurang jumlah dan fungsinya.

2. Hipertensi pada Lansia

a. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. *World health organization* (who) memperkirakan saat ini sebesar 22% dari populasi dunia mengidap hipertensi. Hipertensi disebut juga sebagai "*the silent killer*" karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru mengetahuinya setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata,

jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer yang lainnya (Ramadhan, M. A.A Setyowati, 2021).

Hipertensi lansia didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016). Hipertensi yang diderita seseorang erat kaitannya dengan tekanan sistolik dan diastolik atau keduanya secara terus menerus meningkat. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitan dengan arteri pada saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung (Akbar et al., 2020).

Gejala yang terjadi setelah menderita hipertensi yaitu menurut (Suprayitno, 2020) :

- 1) Rusaknya susunan saraf pusat sehingga mengganggu pergerakan tubuh.
- 2) Peningkatan tekanan intracranial yang menyebabkan sakit kepala bagian oksipital.
- 3) Keluarnya darah dari hidung karena dampak hipertensi.
- 4) Sakit kepala, pusing dan rasa letih akibat dari menurunnya perfusi darah karena penyempitan pembuluh darah.
- 5) Rusaknya retina yang berdampak pada penglihatan yang kabur.

6) Meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dampak dari bertambahnya aliran darah di ginjal dan filtrasi glomerulus.

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Ramadhan, M. A.A Setyowati, 2021) klasifikasi hipertensi terbagi menjadi dua yaitu hipertensi primer esensial dan hipertensi sekunder:

- 1) Hipertensi primer adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dan penderita tidak merasakan gejala apa apa. Secara umum penderita hipertensi jenis ini merupakan 90% dari total kasus hipertensi yang ada. Untuk saat ini di duga pemicu hipertensi primer adalah faktor bertambahnya usia, faktor keturunan yang diturunkan, stress berlebihan, serta gangguan pada fungsi jantung yang membuat pembuluh darah meningkat.
- 2) Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah yang penyebabnya dapat ditentukan atau dengan kata lain, hipertensi yang “ada penyebabnya”. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit hormonal, pemakaian obat-obatan, dan sebagainya.

c. Faktor Penyebab *Hipertensi*

Penyebab *hipertensi* pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Akbar et al., 2020).

Hipertensi pada lansia memiliki faktor penyebab diantaranya dua bagian yaitu faktor-faktor yang tidak dapat diubah dan faktor-faktor yang dapat diubah di antaranya:

1) Faktor-faktor penyebab yang tidak dapat diubah menurut (Suprayitno, 2020).

a) Umur

Umur dapat menyebabkan hipertensi. penambahan umur menyebabkan risiko darah tinggi akan meingkat, sehingga jumlah lansia dengan hipertensi menjadi cukup tinggi yang mencapai 40%, dan resiko kematian pada usia 65 tahun keatas. Pada lansia dapat terjadi berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Padahal WHO menetapkan diastolik lebih tepat dalam penentuan apakah menderita hipertensi. meningkatnya

hipertensi berbanding lurus dengan penambahan usia sebagai dampak berubahnya struktur pembuluh darah yang mengakibatkan lapisan vaskuler menyempit dan kakunya lapisan pembuluh darah yang diakibatkan bertambahnya tekanan darah sistolik.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi hipertensi, jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita daripada jenis kelamin wanita mencapai perbandingan 2,29 pada tekanan darah sistolik. Laki-laki bergaya hidup dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dari pada wanita tetapi, pada saat menopause, kejadian hipertensi wanita bertambah jumlahnya. Hipertensi lebih banyak pada wanita setelah mencapai usia 65 tahun keatas yang merupakan dampak perubahan hormonal.

c) Keturunan (genetik)

faktor keturunan dapat menambah resiko hipertensi, khususnya hipertensi primer (esensial). Faktor ini juga dipengaruhi oleh keadaan lain yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Faktor ini juga terlibat dalam metabolisme garam dan renin di membran sel. Menurut Davidson, sekitar 5% diberikan

kepada anak jika salah satu orang tuanya memiliki tekanan darah tinggi, dan sekitar 30% kepada anak jika salah satu orang tuanya memiliki tekanan darah tinggi.

2) Faktor-faktor penyebab hipertensi yang dapat di ubah menurut (Ramadhan, M. A.A Setyowati, 2021).

a) Obesitas atau Status Gizi

Kegemukan merupakan persentase tidak normalnya lemak dalam ukuran normal Indeks Masa Tubuh (Body Mass Index) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Beberapa penelitian telah menyebutkan bahwa berat badan mempengaruhi tekanan darah semakin tinggi. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Resiko hipertensi pada orang yang gemuk akan lebih meningkat mencapai 5 kali lipat dari pada orang yang normal.

b) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko kuat dari kejadian penyakit kardiovaskular. Efek langsung yang dialami oleh tubuh akibat rokok adalah peningkatan sementara dari denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini terjadi akibat aktivasi dari sistem simpatis (sistem yang

bertanggung jawab atas kondisi siaga) sehingga terjadi peningkatan produksi hormon adrenalin. Walau demikian merokok dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seseorang melalui mekanisme inflamasi sistemik (peradangan pada tubuh secara umum), kerusakan endotel pembuluh darah, dan pembentukan plak pada pembuluh darah.

c) Kurangnya Aktivitas Fisik

Risiko berkembangnya penyakit hipertensi pada seseorang sangat berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik harian yang biasa mereka lakukan, kurang aktivitas fisik juga dapat memicu kondisi obesitas, diabetes, dan gangguan metabolik yang semua hal tersebut sangat berkaitan erat dengan risiko terjadinya hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya.

d) Stres

Stres adalah suatu tekanan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri individu. Sesuatu tersebut dapat terjadi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan yang diinginkan oleh individu (stressor), baik keinginan yang bersifat jasmaniah maupun rohaniyah, pada dasarnya setiap individu

memiliki ambang rangsang terhadap stres yang berbeda-beda dalam setiap situasi. Artinya, suatu stressor pada situasi tertentu dapat menimbulkan stres, tetapi pada situasi yang lain stressor yang sama tidak menimbulkan stres.

e) Konsumsi Alkohol

Terdapat bukti hasil penelitian bahwa mengonsumsi alkohol dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah namun prosesnya belum dapat dijelaskan secara detail. Tapi bertambahnya jumlah kortisol dan jumlah eritrosit merah dapat meningkatkan viskositas darah yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas perhari telah dinyatakan sebagai penyebab utama dalam terjadinya hipertensi.

f) Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam memicu penumpukan cairan di dalam dikarenakan cairan di luar sel tertarik dan sulit untuk dikeluarkan, yang menyebabkan bertambahnya volume dan tekanan darah meningkat. Mengurangi konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi esensial mencapai 60%.

d. Pencegahan dan Pengobatan Hipertensi

Pencegahan dan pengobatan hipertensi menurut (Astuti, 2021). Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup. Selain pengaturan pola aktivitas, maka pengaturan asupan kalori juga harus seimbang, dan juga harus dibatasi pola konsumsi makanan yang mengandung banyak lemak dan kolesterol dan asupan garam (NaCl). Untuk itu diperlukan diet seimbang untuk penyakit hipertensi, yaitu dengan mengkonsumsi makanan secara seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, dan garam. Olah raga lebih banyak dihubungkan dengan pengobatan hipertensi, karena olah raga isotonik (seperti bersepeda, jogging, aerobik) yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Pengobatan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pengobatan non obat (*non farmakologis*)

Pengobatan non farmakologis kadang kadang dapat mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis menjadi tidak diperlukan atau sekurang kurangnya ditunda, sedangkan pada keadaan dimana obat anti hipertensi di perlukan, pengobatan non farmakologis dapat dipakai sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek

pengobatan yang lebih baik. Pengobatan non farmakologi di antaranya adalah :

- a) Diet rendah garam\kolestrol lemak jenuh.
- b) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh.
- c) Ciptakan keadaan rileks.
- d) Melakukan olahraga seperti senam, jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3 kali seminggu.
- e) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

2) Pengobatan dengan menggunakan obat-obatan

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan (farmakologis). Terdapat banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini yaitu diuretik, penghambat simpatetik, betabloker, vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin, antagonis kalsium dan penghambat reseptor angiotensin

e. Hasil Pengukuran Kejadian *Hipertensi*

Menurut (Aspiani, 2016) pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan tensimeter dan stetoskop. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

- 1) *Hipertensi* jika, TDS ≥ 160 mmHg dan TDD ≥ 90 mmHg.
- 2) Tidak *hipertensi* jika, TDS ≤ 160 mmHg dan TDD ≤ 90 mmHg.

3. Riwayat Keluarga

a. Defenisi Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga adalah dalam ilmu genetika, riwayat keluarga diartikan sebagai terdapatnya faktor-faktor genetik. Riwayat keluarga dapat mengidentifikasi seseorang dengan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit yang sering terjadi seperti penyakit jantung, hipertensi, strok, kanker serta diabetes. Penyakit kompleks tersebut dipengaruhi oleh kombinasi antara faktor genetik, kondisi lingkungan, dan pilihan gaya hidup (Rahmanto, 2014).

Riwayat keluarga mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Hipertensi ini cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan 60% kita mendapatkan penyakit tersebut. Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan

kadar natrium intra seluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium (Taslina & Husna, 2017).

b. Hasil Pengukuran Riwayat Keluarga

Menurut (Taslina & Husna, 2017), pengukuran riwayat keluarga menggunakan kusioner Dengan pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Ada riwayat keluarga jika, salah satu dari orang tua mempunyai hipertensi maka mempunyai riwayat keluarga *hipertensi*.
- 2) Tidak ada riwayat keluarga jika, kedua dari orang tua tidak memiliki riwayat *hipertensi*.

4. Status Gizi

a. Defenisi Status Gizi

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Seseorang dikatakan memiliki gizi seimbang jika memenuhi kriteria tertentu setelah menjalani penilaian gizi. Sebaliknya etika penilaian status gizi menunjukkan seseorang

mengalami gizi kurang maupun gizi lebih, Tenaga medis akan menyarankan pola hidup sehat untuk memperbaiki gizi anda. Dengan berada pada gizi seimbang, risiko terhadap penyakit tertentu juga akan berkurang (Herrera Marcano et al., 2020).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat zat gizi yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat zat gizi yang di gunakan secara efisien, sehingga kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat zat esensial. Status gizi lebih bila tubuh memperoleh asupan gizi dalam jumlah berlebihan (Astuti, 2021). Lansia cenderung mengalami status gizi kurang karena perubahan fisiologis terkait usia, perkembangan penyakit kronis, penggunaan obat, dan penurunan mobilitas. Kurang gizi pada lansia berdampak pada kemunduran kesehatan yang semakin cepat. Status gizi kurang akan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena penyakit (Dieny et al., 2019).

b. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi menurut (Ariani, 2017) terbagi atas empat bagian yaitu :

1) Gizi Baik (*Well Nourished*)

Status gizi dapat dikatakan baik apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 18,5 – 25,0 *KgM²*. Status gizi dapat baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh: kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit (Ariani, 2017).

2) Gizi Kurang (*Under Weight*)

Status gizi dapat dikatakan kurang apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai <18,5 *KgM²*. Status gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energy dan protein kurang selama jangka waktu tertentu (Ariani, 2017).

3) Gizi Lebih (*Over Weight*)

Status gizi dapat dikatakan lebih (gemuk) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 25,1 – 27, 0 *KgM²*. Status gizi lebih apabilakeadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan (Ariani, 2017).

4) Obesitas

Status gizi dikatakan lebih (obesitas) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $>27,0 \text{ Kg/M}^2$. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain: diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan lain-lain (Ariani, 2017).

c. Hasil Ukur Status Gizi

Menurut (Kemenkes, 2020) data pengukuran fisik terdiri dari berat badan dan tinggi badan, dapat diukur menggunakan alat ukur timbangan injak digital seca, sedangkan tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur seperti microtoise/staturmeter. Peneliti menggunakan data berat badan dan tinggi badan untuk mengukur indeks massa tubuh (IMT) yang terdiri dari 2 kategori :

- 1) Normal jika, IMT : 18,5 – 25,0
- 2) Tidak normal jika, IMT : $<18,5$ dan $>25,1$

Rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

5. Aktivitas Fisik

a. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (Setyanto, 2017). Lansia sering dikaitkan dengan usia yang sudah tidak produktif.

Seiring dengan proses penuaan, terjadi kemunduran fungsi-fungsi dalam tubuh yang menyebabkan lansia rentan terkena gangguan kesehatan. Selain itu, terjadi berbagai kemunduran kemampuan dalam beraktivitas sehingga terkadang seorang lansia membutuhkan alat bantu untuk mempermudah aktivitas sehari-hari. Adapun aktivitas sehari-hari bagi lansia meliputi tugas perawatan pribadi yang berkaitan dengan kebersihan diri, menyiapkan makanan dan aktivitas lain yang terbatas. Aktivitas fisik lainnya yang dapat dilakukan lansia antara lain aktivitas spiritual seperti beribadah, ikut pengajian, aktivitas seni seperti bermain musik, menyanyi, karawitan, menari, aktivitas alam seperti berkebun, berternak dan aktivitas wisata seperti wisata sejarah, wisata alam, wisata kuliner (Dieny et al., 2019).

b. Manfaat Aktivitas Fisik pada Lansia

Manfaat aktivitas fisik pada lansia yaitu untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan meningkatkan kebugaran tubuh, pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga. Aktivitas fisik meliputi setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya, seperti berjalan, menyapu, mencuci, dan sebagainya. Aktivitas memberikan banyak manfaat bagi kesehatan, termasuk membuat kerja jantung

menjadi lebih efisien dan meningkatkan daya tahan fisik (Dieny et al., 2019).

c. Aktivitas fisik yang baik untuk lansia menurut (Dieny et al., 2019).

1) Aktivitas fisik yang bersifat ketahanan (*endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat *endurance* dapat membantu jantung, paru, otot dan system sirkulasi darah agar tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan, perlu dilakukan aktivitas fisik selama 30 menit selam 4-7 hari/minggu. Contoh aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah berjalan kaki, lari ringan, senam, berkebun dan kerja di taman.

2) Aktivitas fisik yang bersifat kelenturan (*flexibility*)

Aktivitas fisik jenis ini akan membantu pergerakan menjadi lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lentur, dan membuat sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan, perlu dilakukan aktivitas fisik selama 30 menit selama 4-7 hari/minggu. Beberapa bentuk aktivitas antara lain yaitu seperti melakukan peregangan pada tangan dan kaki, mulai dengan perlahan tanpa kekuatan, dan lakukan secara teratur 10-30 detik, Senam taichi, yoga, Mencuci pakaian dengan posisi tubuh tidak jongkok, Mengepel lantai dengan alat bantu.

- 3) Aktivitas fisik yang bersifat kekuatan (*strength*) Aktivitas fisik jenis ini dapat membantu kerja otot dalam menahan beban, menjaga tulang tetap kuat, mempertahankan bentuk tubuh, serta meningkatkan pencegahan terhadap penyakit tertentu, seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kelenturan, perlu dilakukan aktivitas fisik selama 30 menit selama 4-7 hari per minggu. Contoh aktivitas fisiknya antara lain, push-up, angkat beban, membawa belanjaan, mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (*fitness*).
- 4) Terapi modalitas, Terapi modalitas adalah aktivitas yang dilakukan untuk mengisi waktu luang bagi lansia. Tujuannya adalah meningkatkan kesehatan lansia, meningkatkan produktivitas lansia dan meningkatkan interaksi sosial antar lansia. Berbagai contoh terapi modalitas antara lain kegiatan pengajian, berkebun, bermain alat musik, bermain catur, bermain puzzle, mengisi teka-teki silang dan lain-lain.

d. Hasil Ukur Aktivitas Fisik

Physical Activities Scale for Elderly (PASE) merupakan kuesioner untuk menilai aktivitas fisik lansia. PASE terdiri dari tiga macam aktivitas yaitu aktivitas waktu luang, aktivitas rumah tangga dan aktivitas relawan. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Likert, dimana jawaban responden menggunakan rentang skala 0 sampai 3 yaitu, Tidak pernah (0),

jarang (1), kadang-kadang (2) dan sering (3). Aktivitas fisik lansia dikategorikan menjadi 1, yaitu aktivitas fisik baik dan aktivitas fisik kurang (Rahmad, 2020). Aktivitas fisik dikategorikan :

(0) Aktifitas fisik baik jika, ≥ 15 .

(1) aktivitas fisik kurang jika, < 15 .

6. Penelitian Terkait

- a. Penelitian Taslima & Husna, 2017 yang berjudul hubungan riwayat keluarga dan gaya hidup dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang terdaftar di puskesmas kuta alam banda aceh sebanyak 60 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan metode analisis yang di pakai dalam menguji hipotesis penelittian ini yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah *uji chi square*.

Hasil penelitian yang di peroleh bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2017. Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama sama meneliti tentang riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi, sedangkan perbedaannya adalah penulis meneliiti dengan tiga variable indenpenden dengan menambah variable status gizi dan

aktivitas fisik dan teknik pengambilan sampel menggunakan cara total sampling, serta penulis mengambil sampel pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah pada Tahun 2022.

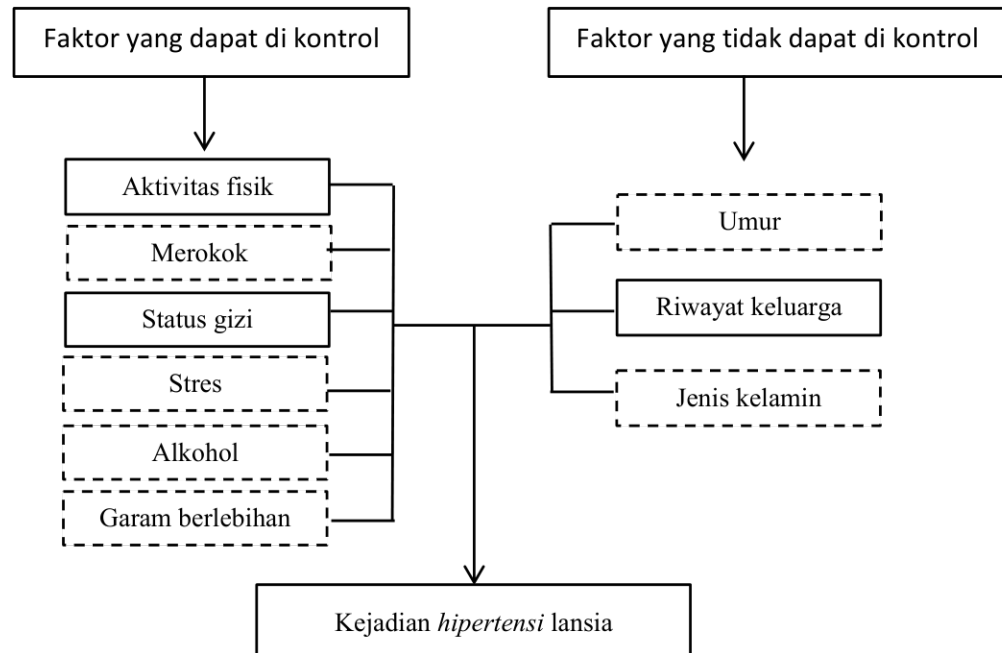
- b. Hasil penelitian yang di peroleh bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di Posyandu lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Pada tahun 2014. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama sama meneliti tentang status gizi dengan kejadian hipertensi, sedangkan perbedaannya adalah penulis meneliti tiga variable independen dengan menambah variable riwayat keluarga dan aktivitas fisik, teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling serta penulis mengambil sampel pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah pada Tahun 2022.
- c. Penelitian Paruntu., 2014 yang berjudul hubungan aktivitas fisik, status gizi dan hipertensi pada pegawai di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pegawai dengan populasi sebanyak 93 orang yang diambil dengan cara *non probabilitas* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate. Uji yang digunakan adalah *uji chi square*.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada pegawai di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara Tahun 2014. Persamaan penelitian

diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama sama meneliti tentang aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, sedangkan perbedaannya adalah penulis meneliti dengan tiga variable indenpenden dengan menambah riwayat keluarga dan status gizi, teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling serta penulis akan mengambil sampel pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah pada Tahun 2022.

B. Kerangka Teori

kerangka teori dari penelitian ini adalah :



Skema 2.1 kerangka teori (Nursalam, 2014)

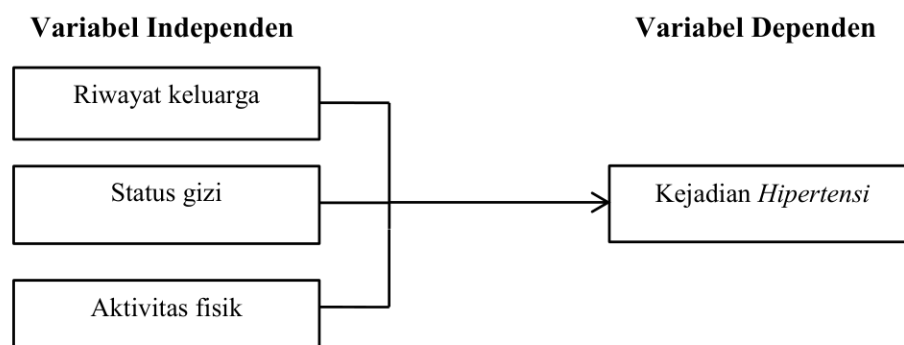
Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil teori yang dikemukakan diatas, maka pengembangan model penelitian sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2013). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian *hipertensi* pada lansia.

Ha: Ada hubungan status gizi dengan kejadian *hipertensi* pada lansia

Ha: Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *hipertensi* pada lansia.

BAB III

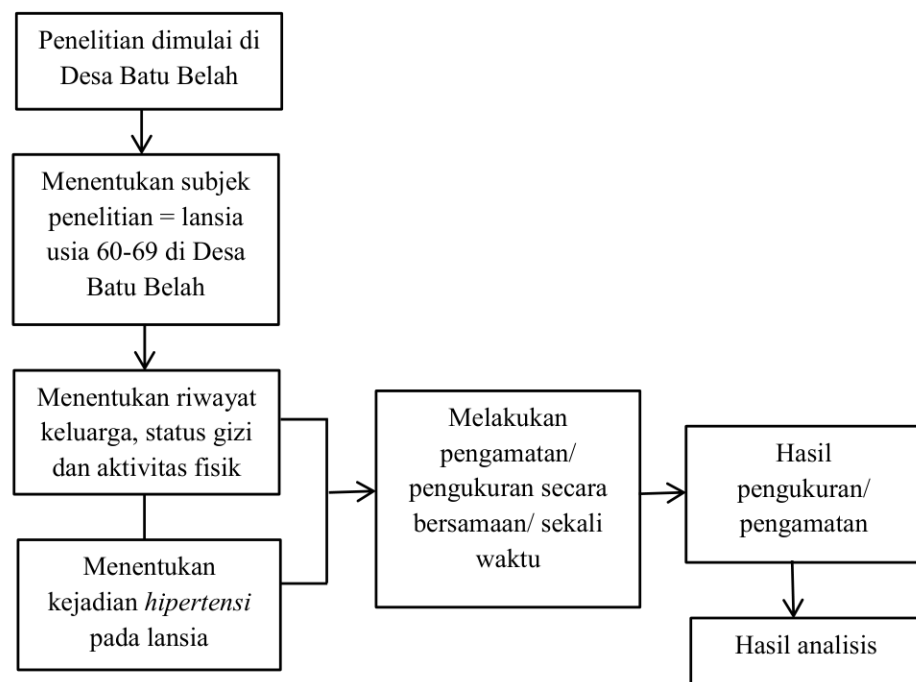
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pengukuran variabel independen dan dependen dalam satu waktu (Nursalam, 2015).

1. Rancangan Penelitian

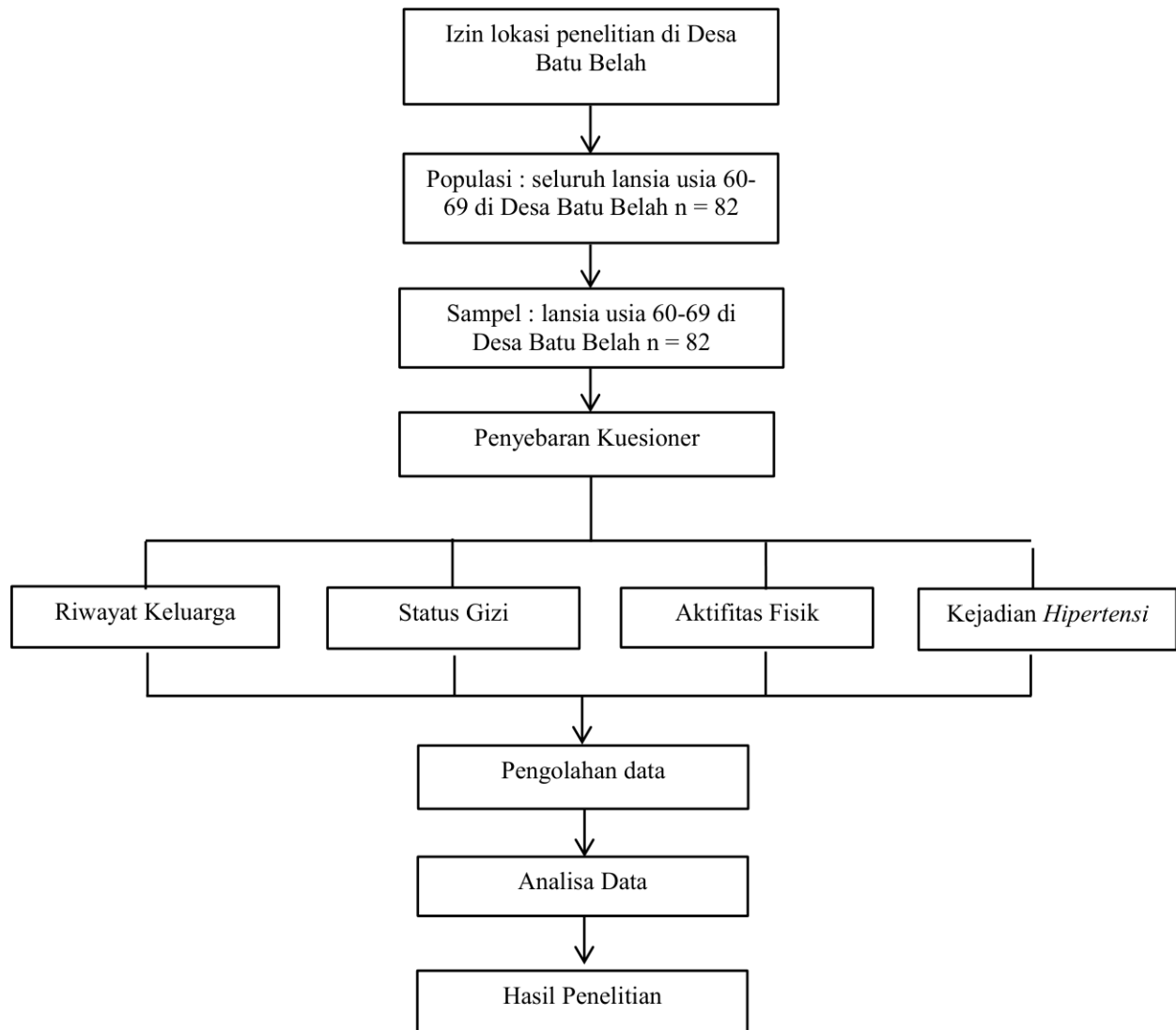
Rancangan dalam penelitian ini adalah jenis rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen secara bersamaan (Nursalam, 2015).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut:



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukannya penelitian.

- 2) Menentukan populasi dan sampel
- 3) Menyiapkan alat dan bahan penelitian yang meliputi kuesioner terkait, riwayat keluarga, aktivitas fisik, pengukuran IMT dan pengukuran tekanan darah.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pengumpulan data penelitian berupa riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris dengan menggunakan kuesioner terkait riwayat keluarga, aktivitas fisik, pengukuran IMT dan pengukuran tekanan darah.

c. Tahap Akhir

Pada tahap akhir ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Mengumpulkan data
- 2) Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh
- 3) Menarik kesimpulan dari hasil yang didapat.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel independen (bebas) variabel ini sering disebut sebagai *variable stimulus, prediktor, antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik (Sugiyono, 2013).

- b. Variabel dependen (terikat) sering disebut sebagai variable output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variable terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *hipertensi* (Sugiyono, 2013).

5. Lokasi dan Waktu penelitian

- a. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

- b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01-07 Juli 2022 Tahun 2022.

6. Populasi dan Sampel

- a. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah yang berjumlah 82 orang (Sugiyono, 2013).

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Desa Batu Belah yang dianggap sebagai bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Sugiyono, 2013).

1) Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

2) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah.
- b) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- c) Lansia yang bersedia menjadi responden.

3) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebageian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian (Nursalam, 2015). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Lansia usia 60-69 tahun yang sedang sakit berat.
- b) Lansia yang pikun atau tidak memiliki kemampuan mengingat yang baik.
- c) Lansia yang mengalami hipotensi.
- d) Lansia yang tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan.

c. Teknik sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Pada penelitian ini teknik sampel yang peneliti terapkan adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi (Sugiyono, 2013).

d. Jumlah sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 82 responden

7. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut:

a. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

8. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari riwayat keluarga, status gizi, aktivitas fisik dan kejadian *hipertensi*, adalah sebagai berikut:

a. Instrument Riwayat Keluarga

Menurut (Taslina & Husna, 2017), pengukuran riwayat keluarga menggunakan kusioner Dengan pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Ada riwayat keluarga jika, salah satu dari orang tua mempunyai hipertensi maka mempunyai riwayat hipertensi.
- 2) Tidak ada riwayat keluarga jika, kedua orang tua tidak memiliki riwayat hipertensi.

b. Instrument Status Gizi

Menurut (Kemenkes, 2020), data pengukuran fisik terdiri dari berat badan dan tinggi badan, dapat diukur menggunakan alat ukur timbangan injak digital Seca, sedangkan tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur seperti microtoise/staturmeter. Peneliti menggunakan data berat badan dan tinggi badan untuk mengukur indeks massa tubuh (IMT) yang terdiri dari 2 kategori

- 1) Normal jika, IMT : 18,5 – 25,0
- 2) Tidak normal jika, IMT : <18,5 dan >25,1

Rumus IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

c. Instrumen Aktivitas Fisk

Menurut (Rahmad, 2020), Physical Activities Scale for Elderly (PASE) merupakan kusioner untuk menilai aktivitas fisik lansia. PASE terdiri dari tiga macam aktivitas yaitu aktivitas waktu luang,

aktivitas rumah tangga, dan aktivitas relawan. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Likert, dimana jawaban responden menggunakan rentang skala 0 sampai 3 yaitu, tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2) dan sering (3). Aktivitas fisik lansia dikategorikan menjadi 1, yaitu aktivitas fisik baik dan aktivitas fisik kurang (Rahmad, 2020). Aktivitas fisik dikategorikan :

- 1) Aktifitas fisik baik jika, ≥ 15
- 2) aktivitas fisik buruk jika, < 15

d. Instrumen *Hipertensi*

Menurut (Aspiani, 2016) pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan tensimeter dan stetoskop. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

- 1) *Hipertensi* jika, TDS ≥ 160 mmHg dan TDD ≥ 90 mmHg.
- 2) Tidak *hipertensi* jika, TDS ≤ 160 mmHg dan TDD ≤ 90 mmHg.

9. Metode pengumpulan Data

a. Data Primer

Untuk melihat hubungan dari variabel independen dan dependen, mengumpulkan data primer yaitu data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data dengan menyebar kuesioner kepada responden mengenai riwayat keluarga, status gizi, aktivitas fisik dan tekanan darah.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sekumpulan data untuk melengkapi hasil penelitian, yang meliputi: data jumlah lansia penderita hipertensi di Desa Batu Belah.

10. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diubah dengan komputersasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Penyuntingan (*Editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Karena, penyuntingan (*editing*) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

b. Pemberian kode (*Coding*)

c. Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (*editing*) selanjutnya di klasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

d. Memasukkan data (*Data entry*)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

e. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

f. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

11. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diukur itulah yang menjadi kunci definisi operasional. Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1	<i>Variabel Independen</i> Riwayat keluarga	Dalam ilmu genetika, riwayat keluarga diartikan sebagai terdapatnya faktor-faktor genetik.	Kusioner	Ordinal	(0) Tidak ada riwayat keluarga, jika kedua orang tua tidak memiliki riwayat <i>hipertensi</i> (1) Ya ada riwayat keluarga, jika salah satu dari orang tua memiliki riwayat <i>hipertensi</i> (Taslima & Husna, 2017).
2	Status gizi	Keadaan tubuh lansia yang diukur dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT).	1. Timbangan 2. Microtoice	Ordinal	(0) Normal jika, IMT 18,5-25,0 (1) Tidak normal jika, IMT <18,5 dan >25,1 (Kemenkes, 2020).
3	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik pada lansia adalah setiap gerakan tubuh yang meliputi <i>leisure time activity</i> (aktivitas waktu luang) dan <i>house hold activity</i> (aktivitas rumah tangga).	Kusioner <i>Physical Activities scale for erderly</i> (PASE)	Ordinal	(0) Aktivitas baik jika, hasil ukur ≥ 15 (1) Aktivitas buruk jika, hasil ukur <15 (Rahmad, 2020).
4	<i>Variabel Dependen</i> Kejadian <i>Hipertensi</i>	Dimana tekanan darah lebih tinggi dari 160/90 mmHg	1. Tensimeter 2. Stetoskop	Ordinal	(0) Tidak <i>hipertensi</i> jika, TDS <160 mmHg dan TDD <90 mmHg (1) <i>Hipertensi</i> jika, TDS ≥ 160 mmHg dan TDD ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016).

12. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi berupa analisa univariat dan analisa bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Analisa Univariat

Menganalisa data untuk melihat presentasi masing-masing variabel yaitu variabel independen (riwayat keluarga, status gizi, aktivitas fisik) dan variabel dependen (kejadian hipertensi). Setelah data terkumpul maka data ditabulasi dan dipresentasikan. Rumus analisis data univariat adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persenan yang dicari

n : Jumlah sampel

f : Frekuensi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau korelasi (Sugiyono, 2013). Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian *hipertensi* pada lansia di Desa Batu Belah, analisa digunakan dengan uji *korelasi Chi-Square*.

- 1) $P\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah.
- 2) $P\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022, dengan melakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, pengukuran Indeks Massa tubuh (IMT) dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada tanggal 01-07 Juli 2022 dengan jumlah 82 sampel.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang di analisis dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	13	15,9
2	Perempuan	69	84,1
Umur (Tahun)			
1	60-65	60	73,2
2	66-69	22	26,8
Total		82	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari 82 responden, sebanyak 69 responden (84,1%) berjenis kelamin perempuan, dan 60 responden (73,2%) berada pada rentang umur 60-65 tahun.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang digunakan untuk menganalisa satu variabel (Rahadiyanti, 2013). Variabel yang di analisa meliputi riwayat keluarga, status gizi, aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah tahun 2022 dapat di lihat dari tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga, Status Gizi, Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Riwayat Keluarga		
Ya	50	61
Tidak	32	39
Status Gizi		
Tidak Normal	54	65,9
Normal	28	34,1
Aktivitas Fisik		
Buruk	58	70,7
Baik	24	29,3
Kejadian Hipertensi		
Hipertensi	52	63,4
Tidak Hipertensi	30	36,6
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 82 responden sebanyak 50 responden (61%) memiliki riwayat keluarga, 54 responden (65,9%) memiliki status gizi tidak normal, 58 responden (70,7%) memiliki aktivitas fisik buruk dan sebanyak 52 responden (63,4%) mengalami hipertensi.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen (Rahadiyanti, 2013). Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *chi-square*.

1. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.3 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Riwayat Keluarga	Kejadian Hipertensi				Total		P Value	POR CI
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Ya	47	94	3	6	50	100	0,000 (18,7-383)	
Tidak	5	15,6	27	84,4	32	100		
Total	52	63,4	30	36,6	82	100		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 50 responden dengan yang memiliki riwayat keluarga, terdapat 3 responden (6%) yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 32 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga terdapat 5 responden (15,6%) yang mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *P-value* 0.000 ($< 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris Tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 84,60 artinya responden yang memiliki riwayat keluarga mempunyai risiko 84,60

kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Status Gizi	Kejadian Hipertensi				Total		<i>P Value</i>	POR CI
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Normal	11	39,3	17	60,7	28	100	0,002 (1,82-13,0)	
Tidak Normal	41	75,9	13	24,1	54	100		
Total	52	63,4	30	36,6	82	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 28 responden dengan status gizi normal, terdapat 11 responden (39,3%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan dari 54 responden dengan status gizi tidak normal, terdapat 13 responden (24,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *P-value* 0,002 ($< 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 4,874 artinya responden yang memiliki status gizi yang tidak normal mempunyai risiko 4,874 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden yang memiliki status gizi yang normal.

3. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi				Total		<i>P Value</i>	POR CI
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Buruk	51	87,9	7	12,1	58	100	0,000 (19,4-1441)	
Baik	1	4,2	23	95,8	24	100		
Total	52	63,4	30	36,6	82	100		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 58 responden dengan aktivitas fisik buruk, terdapat 7 responden (12,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 24 responden dengan aktivitas fisik baik, terdapat 1 responden (4,2%) yang mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *P-value* 0,000 ($< 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 167,5 artinya responden yang memiliki aktivitas buruk mempunyai risiko 167,5 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden yang memiliki aktivitas fisik yang baik.



BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

A. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 82 responden mengenai hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 32 responden (39,%) yang tidak mempunyai riwayat keluarga, terdapat 5 responden (15,6) menderita hipertensi. Sedangkan dari 50 responden yang mempunyai riwayat keluarga terdapat 3 responden yang tidak hipertensi Hasil uji *chi-square* ditemukan nilai *P-value* 0,000 (<0,005), artinya dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia umur 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Riwayat keluarga (keturunan) yaitu salah satu faktor yang tidak dapat diubah, riwayat keluarga berkaitan dengan genetik. Riwayat keluarga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentu saja faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan lainnya. Faktor genetik juga terlibat dalam pengaturan metabolisme garam dan renin di membran sel, sehingga hipertensi

cenderung merupakan kondisi yang diturunkan. Meskipun salah satu orang tua menderita hipertensi, maka akan memiliki peluang 25% menderita hipertensi seumur hidup kita. Jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, kemungkinan kita akan menderita hipertensi tersebut adalah 60% (Taslima & Husna, 2017).

Hipertensi bersifat multifactorial yaitu kombinasi antara faktor keturunan atau genetik dengan lingkungan, Sedangkan hipertensi lebih mungkin menyerang orang dengan riwayat keluarga hipertensi dan selanjutnya menjalani gaya hidup yang tidak sehat. merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi Memperhatikan faktor yang dapat dikendalikan yaitu penerapan perilaku hidup sehat. Orang dengan riwayat hipertensi perlu mengembangkan perilaku sehat karena perilaku berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Becker et al., 2015). Perilaku sehat meliputi: makann dengann menu seimbang, olahraga teratur, tidak minum alkohol, tidak merokok, cukup istirahat, mengontrol stres dan perilaku kesehatan lainnya ini sesuai dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk hipertensi. Pola hidup sehat merupakan salah satu cara untuk mencegah, menunda timbulnya hipertensi (Becker et al., 2015).

Hal ini sejalan dengann penelitiann yang diteliti Taslima 2017, menunjukkan dari 52 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga, diantaranya adalah 34 responden (65,4%) dengan hipertensi. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($P <$

0,05), artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Ule Kareng Banda Aceh tahun 2017 (Taslima & Husna, 2017).

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 50 responden yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi didapat 3 responden (6%) tidak mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan 3 responden tersebut memiliki aktivitas fisik yang baik karena aktivitas yang baik dapat menurunkan tekanan darah, aktivitas yang dilakukan responden tersebut seperti rutin melakukan senam 3x dalam 1 minggu dan pada pagi hari sering melakukan olahraga ringan seperti berjalan ringan di depan rumah, sehingga cenderung tidak mengalami hipertensi. Aktivitas fisik yang dilakukan teratur, tepat, dan lamanya waktu yang sesuai dapat membantu seseorang untuk menurunkan tekanan darahnya. Sedangkan dari 32 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga terdapat 5 responden (15,6%) yang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena 5 responden tersebut memiliki aktivitas buruk dan 3 dari 5 responden tersebut juga memiliki status gizi yang tidak normal. Hal ini dikarenakan responden tersebut jarang melakukan olahraga ringan seperti senam dan berjalan di pagi hari dan jarang melakukan aktivitas keseharian di rumah seperti membersihkan pekarangan, menyapu rumah, dan sering berbaring menonton tv dalam waktu 1-3 jam yang menyebabkan kurang dalam melakukan pergerakan, seseorang yang pola hidupnya tidak baik cenderung akan menderita hipertensi walaupun tidak memiliki riwayat keluarga, sehingga status gizi yang tidak seimbang dapat menyebabkan

tekanan darah tinggi, gizi yang buruk akan membuat daya tahan tubuh menjadi lemah dan mudah terserang penyakit, yaitu seperti hipertensi. Aktivitas fisik secara teoritis mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin aktif fisik dan banyak pergerakan semaka semakin rendah risiko terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi. Seseorang yang sedikit aktif secara fisik memiliki sekitar 30% hingga 50% kemungkinan terkena tekanan darah tinggi dibandingkan dengan seseorang yang cukup aktif atau sangat aktif.

B. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 82 responden mengenai hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 28 responden (34,1%) dengan status gizi normal, terdapat 11 responden (39,3%) yang menderita hipertensi. Sedangkan dari 54 responden (65,9%) dengan status gizi tidak normal terdapat 13 responden (24,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0,002 (<0,05), artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Status gizi merupakan faktor penting dalam membentuk derajat kesehatan tubuh manusia, yaitu suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara jumlah zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi tubuh (Fariqi, 2021). Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Gizi meningkatkan

risiko tekanan darah tinggi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyediakan oksigen ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri, yang akan menimbulkan terjadinya kenaikan tekanan darah yaitu menyebabkan hipertensi (Fariqi, 2021). Status gizi yang tidak seimbang bisa memicu penyakit hipertensi. Kurang gizi pada lansia berdampak pada kemunduran kesehatan yang semakin cepat. Status gizi kurang akan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena penyakit (Dieny et al., 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang diteliti Asrinawaty & Norfai, (2014) mengatakan status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi lanjut usia di Posyandu lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai status gizi lebih sebanyak 24 orang (40,7%) dari 59 orang dan sebagian besar menderita hipertensi yaitu 33 orang (55,9%). Sehingga terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia. Selanjutnya didukung oleh penelitian dilakukan oleh Aquarista dan Hadi di Banjarmasin mengatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi obesitas dengan kejadian hipertensi (p value = 0,0009). Sejalan dengan penelitian Fitriana yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi lansia dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0,001. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana pada tahun 2015

menyatakan bahwa perubahan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan dapat secara langsung mempengaruhi perubahan tekanan darah, oleh sebab itu penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menggambarkan status gizi seseorang yang memiliki korelasi dengan Kejadian penyakit ditinjau dari status gizi ini berhubungan dengan kejadian hipertensi (Fariqi, 2021).

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 28 responden (34,1%) yang mempunyai status gizi normal ditemukan 11 responden (39,3%) yang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena 11 responden tersebut memiliki aktivitas fisik buruk, yaitu karena 11 responden tersebut hanya melakukan aktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah saja dan jarang berolahraga seperti senam, berjalan dipagi hari dan jarang berkebun, dan 9 dari 11 responden tersebut juga memiliki riwayat keluarga hipertensi yang diturunkan dari ayah dan ibu. Hipertensi akan lebih cenderung menyerang individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi. Selain itu dari 54 responden (65,9%) yang memiliki status gizi tidak normal ditemukan 13 responden (24,1%) yang tidak menderita hipertensi. Hal ini terjadi karena 13 responden tersebut memiliki aktivitas fisik yang baik yaitu sering melakukan aktivitas seperti senam, berjalan ringan dan selalu melakukan pergerakan seperti berkebun dan 10 dari 13 responden tersebut tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

C. Hubungann Aktivitas Fisik dengann Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 82 responden mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 24 responden (29,3%) dengan aktivitas fisik baik terdapat 1 responden (4,2%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan 58 responden (70,7%) dengan aktivitas buruk terdapat 7 responden (12,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Hasil uji chi-square didapatkan nilai P-valuee 0,000 (<0,05), artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yangg meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (Setyanto, 2017). Lanjut usia dikaitkan dengan usia yang tidak produktif Seiring dengan proses penuaan, fungsi-fungsi tertentu dari tubuh yang menua berpotensi mempengaruhi kesehatan. Selain itu, kemampuan untuk melakukan berbagai aktivitas juga terganggu, sehingga lansia terkadang membutuhkan alat bantu untuk membantu aktivitas sehari-hari. Kegiatan sehari-hari orang dewasa yang lebih tua termasuk tugas perawatan diri yang berkaitan dengan kebersihan pribadi, persiapan makanan, dan kegiatan terbatas lainnya. Aktivitas fisik lain yang dapat dilakukan oleh lansia antara lain aktivitas spiritual seperti beribadah, ikut berdzikir, aktivitas seni seperti bermain musik, menyanyi, aktivitas alam

seperti berkebun, beternak dan aktivitas wisata seperti wisata sejarah, wisata alam, wisata kuliner (Dieny et al., 2019).

Aktivitas fisik secara teratur dan tepat, waktu yang tepat dapat membantu untuk menurunkan tekanan darahnya. Aktivitas fisik yang baik bisa menjaga dan menguatkan jantung sehingga dapat menghasilkan energi yang lebih baik tanpa pengeluaran atau kemampuan yang besar, peningkatan kerja jantung akan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah arteri, sehingga mengakibatkan tekanan darah rendah (Paruntu et al., 2014). Aktivitas fisik mempengaruhi tekanan darah seseorang, semakin sering seseorang melakukan aktivitas fisik maka semakin kecil resiko terkena penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Seseorang dengan aktivitas fisik ringan, memiliki kecenderungan sekitar 30%-50% terkena hipertensi dibandingkan seseorang dengan aktivitas sedang atau berat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ita Erlyta Sari. Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sebanyak 90 (44,6%) dari 133 (65,8%) responden, yang melakukan aktivitas fisik berat sebanyak 2 (21,3%) dari 22 (81,2%) melakukan aktivitas fisik ringan tidak mengalami hipertensi Responden. Hasil uji statistik chi square mengatakan nilai $p = 0,005$ dimana nilai $p < 0,05$ sehingga ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi penduduk Desa Karumenga Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa. Sejalan dengan penelitian Wahiduddin, faktor resiko kejadian hipertensi di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan yang mengatakan aktivitas fisik yang teratur akan menyebabkan kerja

jantung menjadi efisien sehingga curah jantung akan berkurang dan dapat menyebabkan penurunan tekanan darah (Sari et al., 2019).

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 24 responden (29,3%) dengan aktivitas fisik baik, terdapat 1 responden (4,2%) yang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena 1 responden tersebut mempunyai riwayat keluarga hipertensi yang diturunkan dari ayahnya dan memiliki status gizi yang tidak normal karena responden tersebut jarang melakukan pola hidup yang sehat dan kurang melakukan pergerakan sehingga memiliki status gizi yang buruk. Selain itu dari 58 responden (70,7%) yang memiliki aktivitas buruk, ditemukan 7 responden (24,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena 7 responden tersebut tidak memiliki riwayat keluarga dan 5 dari 7 responden tersebut memiliki status gizi normal. Hal ini dikarenakan 7 responden tersebut memiliki pola hidup yang baik yaitu sering melakukan aktivitas yang baik seperti berolahraga dan melakukan banyak pergerakan sehingga tidak memiliki riwayat keluarga dan memiliki status gizi normal.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Skripsi tentang hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Lansia yang berada di Desa Batu Belah memiliki riwayat keluarga Hipertensi, status gizi tidak normal dan aktivitas fisik buruk dan mengalami hipertensi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Airtiris Tahun 2022

B. Saran

1. Bagi Responden

Skripsi ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada lansia tentang hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dan diharapkan agar lansia dapat menerapkan gaya hidup sehat dan dapat mengontrol tekanan darah dengan baik.

2. Bagi UPT Puskesmas Air Tiris

Skripsi ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan tentang pentingnya menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit seperti hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Skripsi ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan riwayat keluarga, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia dan dapat mengembangkan variabel lain terkait dengan kejadian hipertensi seperti kebiasaan olahraga, kualitas tidur, merokok dan kebiasaan mengonsumsi natrium.

DAFTAR PUSTAKA

- Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). *Jwk*, 5(2), 2548–4702.
- Ariani. (2017). Status Gizi. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*.
- Aspiani, renny yuli. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*.
- Asrinawaty & Norfai. (2014). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan*.
- Astuti, J. (2021). Status Gizi. *Who*, 2019
- Bandiyah, S. (2015). *Lanjut Usia dan Keperawatan Genoritik* (p. 1097).
- Becker, F. (2015). Riwayat Keluarga Hipertensi. *Syria Studies*,
- Dahlan, andi kasrida, Umrah & Abeng, T. (2018). *Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan* (Issue January 2018).
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Widyastuti, N. (2019). Modul Gizi dan Kesehatan Lansia. In *K-Media*.
- Fariqi, M. Z. Al. (2021). *Hubungan antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat*
- Fitriana, R., Rohmawati, N., & Sulistiyani. (2015). Hubungan antara Konsumsi Makanan dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember).
- Hasanudin, Adriyani, V. M., & Perwiraningtyas, P. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 787–799.
- Herrera Marcano, T. (2020). Penilaian Status Gizi. Hidayat.
- Ilham, Dezi, Harleni, & Miranda, S. R. (2019). Hubungan Status Gizi, Asupan Gizi dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/334/196>
- Kemenkes. (2020). *Status Gizi*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/yuk-sobat-sehat-cek-imt-anda>

- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *Arkesmas (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>
- Norfai, A. (2014). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan
- Nursalam. (2014). Defenisi Oprasional. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 25–41.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Paruntu, O. L., Fisik, H. A., Gizi, S., Hipertensi, D. A. N., Paruntu, O. L., Rumagit, F. A., Kures, S., Manado, J., & Tomohon, D. K. (2014). *Pegawai di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara*. 7(1).
- Rahmad, A. N. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia dan Lansia Prolanis di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2019.
- Rahmanto. (2014). *Riwayat Keluarga*. 2013, 12.
- Ramadhan, M. A.A Setyowati, D.(2021). Modul Pencegahan Hipertensi dengan “Kardio.” *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*, 5.
- Riskesdas. (2018). *Riskesdas*.
- Sari, I. E., Kaunang, W. P. & Ratag, B. T. (2019). Hubungan antara Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Beralkohol dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Desa Karumenga Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 8(4), 7–12.
- Setyanto, W. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *STIKes “ICME” Jombang*, 6, 94.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- Suprayitno, E. (2020). *Modul Selfcare (Perawatan Diri) Penderita Hipertensi*. 1–20.
- Taslina, T., & Husna, A. (2017). Hubungan Riwayat Keluarga dan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. WHO. (2019). *Hipertensi*. <https://www.paho.org/en/topics/hypertension>
- Zaenurrohmah, D. H. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2017), 174–184. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184>.