

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA  
BATU BELAH WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS AIR TIRIS  
TAHUN 2022**



**NAMA : DELVINA  
NIM : 1814201188**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA  
BATU BELAH WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS AIR TIRIS  
TAHUN 2022**



**NAMA : DELVINA  
NIM : 1814201188**



**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh  
Gelara Sarjana Keperawatan**

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

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

---

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M. Kes</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswi :

NAMA : DELVINA  
NIM : 1814201188  
TANGGAL UJIAN : 08 DESEMBER 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : DELVINA  
NIM : 1814201188

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb  
NIP. TT 096 542 089



Pembimbing II :

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



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



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



**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
Skripsi, November 2022**

**DELVINA  
NIM 1814201188**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA  
LANSIA DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
AIR TIRIS TAHUN 2022**

x + 63 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema+ 14 Lampiran

### **ABSTRAK**

Faktor penting yang menyebabkan hipertensi pada lanjut usia adalah gaya hidup yang tidak sehat salah satunya pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan, konsumsi makanan asin, aktivitas fisik kurang, konsumsi minuman berkafein). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Metode penelitian menggunakan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah sebanyak 82 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan tensi meter (*spygmanometer*). Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar lansia di Desa Batu Belah memiliki gaya hidup yang tidak sehat 65,9%, sebagian besar lansia mengalami hipertensi sebanyak 59,8% dan ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Diharapkan kepada responden untuk mengubah gaya hidupnya kearah yang lebih sehat, terutama mengurangi frekuensi konsumsi makan asin, mengurangi frekuensi konsumsi makan berlemak, melakukan aktivitas fisik di waktu luang dan lebih mengontrol keadaan stresnya secara baik serta meningkatkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin dan pengobatan rutin bagi penderita hipertensi.

**Daftar bacaan : 41 referensi (2011- 2021)**

**Kata kunci : Gaya Hidup, hipertensi, lansia**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul skripsi ini adalah ” Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Nur Afrinis, M.Si selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

5. Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
6. Kepala Puskesmas UPT Air Tiris yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan survei awal.
7. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sembah sujud Ananda untuk kedua orang tua tercinta ayahanda dan ibunda sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

*Aamiin ya robbal'alamin...*

Bangkinang, Oktober 2022  
Peneliti

**DELVINA**  
**NIM : 1814201188**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
1. Tujuan Umum .....	9
2. Tujuan Khusus .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
1. Aspek Teoritis .....	9
2. Aspek Praktis .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	10
1. Konsep Dasar Hipertensi .....	10
a. Defenisi .....	10
b. Klasifikasi Hipertensi .....	11
c. Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi .....	12
d. Patofisiologi .....	17
e. Tanda dan Gejala Hipertensi .....	17
f. Komplikasi .....	18
g. Penatalaksanaan .....	20

2. Konsep Dasar Usia Lanjut .....	23
3. Konsep Dasar Gaya Hidup .....	23
a. Defenisi .....	26
b. Gaya Hidup Berkaitan dengan Hipertensi .....	27
c. Hasil Ukur Gaya Hidup .....	35
4. Penelitian Terkait .....	35
B. Kerangka Teori .....	37
C. Kerangka Konsep .....	37
D. Hipotesis .....	38

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	39
1. Rancangan Penelitian .....	39
2. Alur Penelitian .....	40
3. Prosedur Penelitian .....	41
4. Variabel Penelitian .....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
C. Populasi dan Sampel .....	42
1. Populasi .....	42
2. Sampel .....	42
D. Etika Penelitian .....	43
E. Alat Pengumpulan Data .....	44
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	45
G. Teknik Pengolahan Data .....	46
H. Defenisi Operasional .....	48
I. Analisa Data .....	49

### **BAB IV. HASIL PENELITIAN**

A. Hasil Analisa Univariat.....	53
B. Hasil Analisa Bivariat.....	54

## **BAB V. PEMBAHASAN**

A. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.....	55
--	----

## **BAB VI. PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Kab.Kampar.....	3
Tabel 1.2 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.....	4
Tabel 1.3 Jumlah Penderita Hipertensi Berdasarkan Umur .....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan ) di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 ....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.....	54
Tabel 4.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 .....	54

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	37
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	38
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	39
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	40



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup
- Lampiran 12 : Lembar Turnitin
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM disebut sebagai penyebab utama kematian di dunia. Menurut data kematian *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2014, 57 juta orang meninggal setiap tahunnya dimana 36 juta disebabkan oleh PTM. salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi saat ini adalah hipertensi (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

Hipertensi adalah kondisi dimana berlangsungnya peningkatan tekanan darah secara signifikan yang terjadi secara berkelanjutan. Tekanan darah pada lansia akan terus terjadi peningkatan *sistole* dan *diastole*. Hipertensi di kelompokkan dalam penyakit *the silent disease* yaitu penderita tidak menyadari penyakit yang dideritanya sebelum dilakukan pemeriksaan. WHO mengatakan lanjut usia dikatakan menderita hipertensi apabila terkenan darah berada di atas angka normal yaitu 160/95 mmHg (Furqani et al., 2020).

Menurut data WHO tahun 2020 mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% lansia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025, dari 972 juta penderita hipertensi lansia, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 25,8%. Lansia yang berumur diatas 80 tahun sering mengalami hipertensi persisten, dengan tekanan sistolik menetap di atas 160 mmHg. Jenis hipertensi yang khas sering ditemukan pada lansia adalah *Isolated Systolic Hypertensi (ISH)*, dimana tekanan sistoliknya saja yang tinggi (di atas 140 mmHg), namun tekanan diastolik tetap normal (di bawah 90 mmHg). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berlembang. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke (15,4 %) dan tuberkulosis (7,5 %), yakni mencapai 6,8% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Nasution, 2020).

Riau merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan Jumlah kasus hipertensi yang cukup tinggi yaitu 29,14% ditahun 2019. Hipertensi termasuk dalam 10 jenis penyakit terbesar nomor 3 dengan jumlah 198.543 (17,8%) penderita hipertensi (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Kampar merupakan bagian dari Kabupaten di Provinsi Riau. Hipertensi masuk ke dalam sepuluh penyakit terbesar yang ada di Kabupaten kampar dan termasuk daerah dengan Jumlah kasus hipertensi terbanyak kedua dengan total 26,953 (3,4%) kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar melaporkan Jumlah penderita hipertensi tahun 2021 sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	<b>Puskesmas Air Tiris</b>	<b>2.838</b>	<b>10,5</b>
2	Puskesmas Kampar Timur	2.791	10,3
3	Puskesmas Tapung II	1.990	7,3
4	Puskesmas Kuok	1.760	6,5
5	Puskesmas Salo	1.606	6,0
6	Puskesmas Kampar Kiri	1.000	3,7
7	Puskesmas Siak Hulu I	1.000	3,7
8	Puskesmas XIII Koto Kampar I	1.000	3,7
9	Puskesmas Siak Hulu II	986	3,6
10	Puskesmas Kampar Kiri Tengah	963	3,6
11	Puskesmas Kampar Utara	879	3,3
12	Puskesmas Gunung Sahilan I	879	3,3
13	Puskesmas Tambang	860	3,1
14	Puskesmas Tapung	794	2,9
15	Puskesmas Koto Kampar Hulu	736	2,7
16	Puskesmas Siak Hulu II	692	2,5
17	Puskesmas Tapung Hilir II	688	2,5
18	Puskesmas XIII Koto Kampar III	598	2,2
19	Puskesmas Bangkinang	544	2,0
20	Puskesmas Gunung Sahilan II	535	1,9
21	Puskesmas Tapung I	524	1,9
22	Puskesmas Perhentian Raja	516	1,9
23	Puskesmas Tapung Hilir I	433	1,6
24	Puskesmas Bangkinang Kota	422	1,5

25	Puskesmas Rumbio Jaya	360	1,3
26	Puskesmas Kampar Kiri Hulu II	350	1,2
27	Puskesmas Kampar Kiri Hilir	309	1,1
28	Puskesmas Tapung Hulu II	301	1,1
29	Puskesmas Kampar Kiri Hulu I	294	1,0
30	Puskesmas XIII Koto Kampar II	184	0,6
31	Puskesmas Tapung Hulu I	121	0,4
<b>Jumlah</b>		<b>26.953</b>	<b>100</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021*

Berdasarkan data dari tabel 1.1 Jumlah penderita hipertensi tertinggi adalah di UPT Puskesmas Air Tiris sebesar 2.838 (10,5%). Berikut data Jumlah penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2021 yang terdiri dari 18 Desa dengan total penderita hipertensi yaitu 10.597 kasus dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 1.2 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

No	Nama Desa	Jumlah Penderita	Persentase (%)
1	<b>Batu Belah</b>	<b>1147</b>	<b>10,82</b>
2	Tanjung Rambutan	448	4,23
3	Simpang Kubu	469	4,43
4	Limau Manis	493	4,65
5	Naumbai	510	4,81
6	Tanjung Berulak	590	5,57
7	Air Tiris	988	9,32
8	Ranah Baru	287	2,71
9	Bukit Ranah	331	3,12
10	Ranah	445	4,20
11	Ranah Singkuang	343	3,24
12	Penyasawan	973	9,18
13	Pulau Sarak	315	2,97
14	Rumbio	745	7,03
15	Padang Mutung	851	8,03
16	Pulau Tinggi	474	4,47
17	Pulau Jambu	555	5,24
18	Koto Tibun	633	5,97
Total		10597	100

*Sumber: UPT. Puskesmas Air Tiris Tahun 2021*

Berdasarkan data diatas Jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris adalah Desa Batu Belah yaitu 1.147 orang (10,82%) dan lansia yang menderita hipertensi di Batu Belah mayoritas berada pada usia lanjut. Berdasarkan data yang telah didapatkan dari kantor Desa Jumlah lansia di Batu Belah sebanyak 292 orang dan kategori usia 60-69 tahun terdapat sebanyak 82 orang lansia. Secara umum, tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Prevelensi penyakit hipertensi lebih rentan terjadi pada usia lanjut dan beresiko mengalami komplikasi.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi tidak hanya berdampak pada kematian tetapi akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis. Dari berbagai komplikasi yang mungkin timbul hipertensi merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Anshari, 2020).

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari rekam medis RSUD Bangkinang, beberapa penyakit komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi tahun 2021 seperti penyakit ginjal stadium akhir sebanyak 5,059 (65%) kasus, stroke sebanyak 1.114 (14%) kasus, dan serangan jantung sebanyak 15 kasus. Namun terjadi penurunan sepanjang bulan Januari- Mei 2022 penyakit ginjal

stadium akhir sebanyak 2.264 kasus, stroke sebanyak 546 dan serangan jantung 10 kasus (RSUD Bangkinang, 2022).

Penyebab hipertensi belum diketahui secara pasti namun hipertensi dapat disebabkan oleh faktor tidak dapat dikontrol seperti usia, genetik, dan jenis kelamin. Kemudian faktor resiko yang dapat dikontrol seperti faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti stres, obesitas, kurang aktivitas, konsumsi makanan asin, makanan berlemak dan kebiasaan minum kopi (Muda, 2018). Gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang terbentuk sejak dini diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya dengan tujuan untuk mempertahankan hidup (Haidir et al., 2016).

Faktor yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada lanjut usia adalah pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan). Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi setiap hari, yaitu meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit (Depkes, 2019). Pola makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah pada lansia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan masakan balado, rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi.

Lansia yang senang makan-makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah menyebabkan hipertensi (Sutanto, 201). Menerapkan pola makan yang sehat dan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah (Susilo, 2018).

Jumlah makanan harus diseimbangkan dan disesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi lansia hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein (15% protein ikan, 100% protein hewani dan 75% protein nabati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari) (Meryana & Bambang, 2012).

Jadwal makan dan pola makan yang baik penderita hipertensi adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, makan malam. Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan, makanan siap saji dan memperbanyak makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran yang mengandung kalium, kalsium (Kurniadi, 2014). Teori ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Melisa (2013) didapatkan hanya hubungan antara pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia yaitu sebagian besar lansia mengonsumsi makanan yang



menyebabkan hipertensi seperti mengonsumsi asupan garam berlebih, makanan kolesterol tinggi, gula, serta makanan yang mengandung lemak.

Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Secara teori aktivitas fisik ringan sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebani pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Triyanto, 2016).

Kafein di dalam tubuh manusia juga bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa di dalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam waktu 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam. Efeknya akan berlanjut dalam darah selama sekitar 12 jam. Konsumsi satu atau dua cangkir kopi dalam sehari dapat membuat seseorang merasa lebih terjaga dan waspada untuk sementara (Indriyani, 2019)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 27 Juli 2022 di Desa Batu Belah dengan melakukan wawancara singkat didapatkan hasil 7

dari 10 lansia mengatakan memiliki gaya hidup yang tidak bagus seperti merokok, miinum-minuman berkafein, menyukai makanan yang asin dan tekanan darah berada pada rentang 170/100 mmHg, 3 dari 10 responden mereka mengatakan jarang melakukan aktifitas fisik seperti tidak pernah berjalan kaki sehari  $\pm$  30 menit), kebanyakan aktivitas dalam rumah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menyapu, dan duduk depan TV.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT. Puskesmas Air Tiris tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi permasalahan adalah: “Apakah ada hubungan gaya hidup 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 gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi gaya hidup pada Lansia di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup 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 diharapkan dapat memberikan masukan untuk teori dan menambah informasi ilmiah yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dan dapat dijadikan sebagai referensi berupa bacaan dipergustakaan yang bermanfaat khususnya pada penyakit hipertensi.

##### 2. Aspek Praktis

Sebagai bahan perpustakaan, informasi dan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dalam mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Hipertensi Lansia**

###### **a. Definisi**

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah pada lansia sistolik yaitu lebih dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 95 mmHg. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja atau usia lanjut, sedangkan menurut (Sekaran et al., 2018) hipertensi merupakan tanda klinis ketidak seimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal .

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran nilai tekanan darah tetap tinggi. Nilai tekanan darah

normal pada lansia sistolik  $\leq 150$  mmHg dan diastolik  $\leq 90$  mmHg (Noorhidayah, 2016).

Menurut Wede (2016) hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah secara tetap khususnya, tekanan distolik melebihi 95 milimeter air raksa yang tidak bisa dihubungkan dengan penyebab organik apapun. Hampir 85% kasus hipertensi sesuai dengan pengertian ini, sedangkan 15% sisanya mencakup sebagai bentuk hipertensi skunder. Setiap orang memerlukan tekanan darah untuk menggerakkan darah melewati sistem sirkulasi. Tekanan darah akan naik dan turun dengan rentang sempit. Namun, Ketika tekanan darah naik dan tidak kembali turun, kondisi tersebut dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Pembacaan tekanan sistolik 160/95 mmHg umumnya menandakan tekanan darah tinggi pada lansia.

## b. Klasifikasi Hipertensi

- 1) Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi pada Lansia Secara Klinis**

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	<i>Grade 1</i> (ringan)	140 – 159	90 – 99
2	<i>Grade 2</i> (sedang)	160 – 179	100 – 109
3	<i>Grade 3</i> (berat)	180 – 209	100 – 119
4	<i>Grade 4</i> (sangat berat)	$\geq 210$	$\geq 210$

*Sumber: Tambayong Nurarif A.H., & Kusuma H (2016).*

2) Menurut *WHO* (dalam Noorhidayah, S.A., 2016) klasifikasi hipertensi adalah:

- a) Tekanan darah normal pada lansia yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 150 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b) Tekanan darah tinggi (hipertensi) pada lansia yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

**c. Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi**

Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi baik primer maupun sekunder yaitu sebagai berikut:

1) Genetika (keturunan)

Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orang tua maka dugaan terjadinya hipertensi primer pada seseorang akan cukup besar. Hal ini terjadi karena pewarisan sifat melalui gen. Pengaruh genetika ini terjadi pula pada anak kembar yang lahir dari satu sel telur. Jika salah satu dari anak kembar tersebut adalah penderita hipertensi maka akan dialami juga oleh anak kembar yang lain. Menurut sebagian ahli kesehatan, sebagian kasus hipertensi saat ini dipengaruhi oleh faktor keturunan. Dari 10 orang penderita hipertensi, 90% diantaranya terjadi karena

memiliki bakat atau gen yang membawa munculnya hipertensi (Nasution & Rambe, 2022)

2) Pertambahan usia

Semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menemukan hubungan antara berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ternyata prevalensi (angka kejadian) hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada lansia (Widyaningrum, 2013)

3) Jenis kelamin (*Gender*)

Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler. Kaum laki-laki perkotaan lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dibandingkan kaum perempuan. Pada laki-laki hipertensi berkaitan erat dengan pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran (Ulfah, 2018).

#### 4) Obesitas

Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dan tekanan darah, baik pada pasien hipertensi maupun normotensi (tekanan darah yang normal). Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan tekanan darah sesuai peningkatan umur. Obesitas atau kegemukan juga merupakan salah satu faktor risiko timbulnya hipertensi. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita yang tidak mengalami obesitas (Ulfah, 2018)

#### 5) Stres lingkungan

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik. Dalam keadaan stres maka terjadi respon saraf-saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika kita beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Siti Arifah Rohmayani, 2018).



#### 6) Gaya hidup kurang sehat

Walaupun tidak terlalu jelas hubungan dengan hipertensi, namun kebiasaan buruk, gaya hidup yang tidak sehat juga menjadi sebab peningkatan tekanan darah. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut berperan terhadap munculnya penyakit hipertensi. Faktor-faktor tersebut antara lain merokok, asupan lemak jenuh, dan tingginya kolesterol dalam darah. Selain faktor-faktor tersebut, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain alkohol, gangguan mekanisme natrium yang mengatur jumlah cairan tubuh, dan faktor hormon mempengaruhi tekanan darah.

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan *norepinefrin* dari ujung – ujung saraf *adrenergik* yang dipacu oleh nikotin. Risiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang diisap perhari, tidak tergantung pada lamanya merokok. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak perhari memiliki kerentanan dua kali lebih besar dari pada yang tidak merokok (Ulfah, 2018)

#### 7) Obat-obatan

Obat pencegah kehamilan, steroid, dan obat anti infeksi dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa jenis obat dapat menaikkan kadar insulin. Dalam kadar tinggi, insulin dapat

mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penggunaan obat-obatan tersebut dalam jangka waktu yang panjang mengakibatkan tekanan darah naik secara permanen yang merupakan ciri khas penderita hipertensi (Ulfah, 2018)

8) Akibat penyakit lain

Memiliki penyakit lain, terutama yang berhubungan dengan kardiovaskuler maka anda sangat berpotensi sekunder. Penyebabnya sudah cukup jelas, antara lain ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, ketergantungan keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah dalam tubuh (Widyaningrum, 2013).

**d. Patofisiologi**

(Bustan, 2015) mengatakan hipertensi terjadi karena adanya proses *degenerative* sistem sirkulasi yang dimulai dengan *atherosclerosis*, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah atau arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan, kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan

perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi.

**e. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Pada sebagian besar kasus, hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun sehingga kita tidak punya cukup petunjuk bahwa didalam tubuh sedang terjadi penyimpangan. Pengecualian seseorang yang mengalami sakit kepala ringan, terutama dibagian belakang kepala dan muncul di pagi hari. Namun, kita perlu ingat bahwa sakit kepala jenis ini sama sekali bukan kondisi yang umum terjadi. Sakit kepala biasa, pening, dan mimisan bukanlah gejala, setidaknya dibeberapa tahap awal peningkatan tekanan darah. Namun, kondisi tersebut akan muncul hipertensi yang sudah parah. Meski demikian, orang dengan tekanan darah sangat tinggi biasanya tidak merasakan gejala apa pun. Tekanan darah dipengaruhi oleh aliran senyawa kimia di ginjal karena tekanan darah tinggi yang tergolong parah dapat merusak ginjal, beberapa gejala yang muncul di tahap hipertensi yang sudah parah biasanya bukan merupakan akibat langsung dari perubahan tekanan darah, melainkan karena kerusakan ginjal, gejala tersebut antara lain keringat berlebihan, kramotot, keletihan, peningkatan frekuensi berkemih, dan denyut jantung cepat atau tidak teratur (Prasetyaningrum, Yunita Indah, 2014).

Gejala-gejala tersebut bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi kerana adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal (Bustan, 2015).

**f. Komplikasi Hipertensi**

Penyakit hipertensi akan meningkat dengan adanya penyakit kronis. Penyakit lain yang dapat meningkatkan derajat hipertensi atau berupa komplikasi hipertensi akan menyebabkan hipertensi lebih sulit dikendalikan. Berikut berbagai komplikasi hipertensi :

1) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2) Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

### 3) Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal ini menyebabkan permeabilitas (kelenturan) dinding pembuluh darah berkurang. Sementara itu, nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastolik diatas 130 mmHg yang disebabkan tergantungnya fungsi ginjal.

## **g. Penatalaksanaan Hipertensi**

### 1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan hipertensi dengan obat-obatan adalah pengobatan yang bersifat jangka panjang bahkan ada kemungkinan pengobatan ini dilakukan sepanjang umur. Ada beberapa obat yang digunakan oleh penderita hipertensi.

#### a) *Diuretik*

Obat-obatan jenis ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan yang ada dalam tubuh dengan melalui kencing. Dengan

dikeluarkan cairan maka volume cairan tubuh akan menjadi berkurang, akibatnya daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b) *Betabloker*

Cara atau mekanisme kerja anti hipertensi yang terdapat dalam jenis obat ini terutama adalah melalui terjadinya penurunan daya pompa jantung.

c) *Simpatetik*

Fungsi dari jenis obat ini adalah bekerja menghambat aktivitas saraf simpatis dalam tubuh. Aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara aktif dan meningkat dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Dengan menghambat aktivitas saraf agar tidak terlalu meningkat, maka terjadinya peningkatan tekanan darah dapat segera diturunkan.

d) *Vasodilator*

*Vasodilator* merupakan jenis obat yang bekerja langsung pada pembuluh darah dengan menciptakan relaksasi pada otot polos (otot pembuluh darah).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Menurut Gunawan (2010), untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita perlu mengambil

tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut:

a) Mengurangi konsumsi garam

Bagi pasien hipertensi diminta untuk mengontrol konsumsi garam sebanyak 1000-1200 miligram garam atau setara dengan satu sendok teh sehari.

b) Menghindari kegemukan (obesitas)

Menghindari kegemukan dengan melakukan aktifitas fisik sesuai kemampuan diri sendiri seperti jalan kaki, konsumsi makanan sumber kalsium, batasi makanan tinggi natrium, dan batasi konsumsi tinggi gula, garam dan lemak.

c) Membatasi konsumsi lemak.

d) Olah raga teratur

Olahraga dapat meningkatkan kesehatan jantung dan mempertahankan berat badan yang sehat. Untuk lansia, Anda disarankan rutin berolahraga, setidaknya selama 30-45 menit setiap hari. Lakukanlah olahraga yang ringan, seperti berjalan kaki.

e) Makan banyak buah dan sayuran segar.

f) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

g) Melakukan relaksasi atau meditasi, dan

h) Berusaha membina hidup yang positif.

Adapun cara mengendalikan hipertensi bagi lansia yang mudah dan efektif seperti dengan melakukan olah raga teratur, istirahat yang cukup dapat mengurangi kelelahan otot akibat bekerja sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Adapun pengendalian hipertensi dengan cara tradisional seperti bahan yang dapat menurunkan tekanan darah cincau hijau, buah alpukat, mentimun dan buah belimbing. Mengatur pola makan salah satu upaya pengendalian hipertensi seperti menghindari makan makanan ikan asin, telur asin dan jeroan serta batasi garam satu sendok teh per hari (Widyaningrum, 2013).

**g. Penilaian Hipertensi pada Lansia**

Hasil ukur hipertensi pada lansia pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Hipertensi pada lansia, jika tekanan darah sistolik  $\geq 160$  dan diastolik  $\geq 95$  mmHg
- 2) Tidak hipertensi jika tekanan darah sistolik  $\leq 150$  dan diastolik  $\leq 90$  mmHg (Noorhidayah, 2016).

**2. Konsep Dasar Lanjut Usia (Lansia)**

**a. Definisi Lanjut Usia**

Menurut (Azizah, dalam Ryca D.B., 2017), lanjut usia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa



tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Usia lanjut dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut. *Stanley dan Bare (2012, dalam Ryca D.B., 2017)* mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang yang telah tua akan menunjukkan ciri fisik, seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir.

#### **b. Batasan Umur Lanjut Usia**

Sampai saat ini belum ada kesempatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka kita merujuk dari berbagai pendapat dibawah ini:

##### 1) Menurut WHO

Menurut WHO dalam Swarjana (2021), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.

- b) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-59 tahun.
- c) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 60-69 tahun.
- d) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 70-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

## 2) Menurut Depkes RI

Menurut Depkes RI (2016) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan.
- d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### c. Ciri – ciri Lanjut Usia

Menurut *Hurlock* (2017) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

- 1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam

kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

### 3. Gaya Hidup

#### a. Pengertian

Gaya hidup atau disebut juga *life style* merupakan suatu gambaran tingkah laku seseorang, pola atau cara hidup yang akan ditunjukkan, dan bagaimana aktivitas seseorang, minat atau ketertarikan serta apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri sehingga dapat membedakan statusnya dari orang lain maupun lingkungan melalui lambang - lambang sosial yang mereka miliki (Anne, 2015). Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018), pengertian gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia didalam masyarakat. Sedangkan menurut Sumarwan (2017), gaya hidup sering digambarkan sebagai kegiatan, minat dan opini dari seseorang (*activities, interests, opinions*).

Modifikasi gaya hidup yang penting adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obesitas atau kegemukan; mengadopsi pola makan *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat anti hipertensi, mengurangi garam dan berat badan. Program diet yang mudah di terima adalah yang didesain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obesitas disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol (Hanafi, 2016).

**b. Jenis-Jenis Gaya Hidup**

Menurut Mowen dan Minor dalam Sumarwan (2017), terdapat sembilan jenis gaya hidup, yaitu :

*1) Funcionalist*

Menghabiskan uang untuk hal-hal yang lebih penting. Pendidikan rata-rata, pendapatan rata-rata, kebanyakan pekerja kasar (buruh). Berusia kurang dari 55 tahun dan telah menikah serta memiliki anak.

*2) Nurturers*

Muda dan berpendapatan rendah. Mereka berfokus pada membesarkan anak, baru membangun rumahtangga dan nilai-nilai keluarga. Pendidikan di atas rata-rata

*3) Aspirers*

Berfokus pada menikmati gaya hidup tinggi dengan membelanjakan sejumlah uang di atas rata-rata untuk barang-barang berstatus, khususnya tempat tinggal. Memiliki *karakteristik* Yuppie klasik. Pendidikan tinggi, pekerja kantor, menikah tanpa anak

*4) Moral majority*

Pengeluaran yang besar untuk organisasi pendidikan, masalah politik dan gereja. Berada pada tahap empty-nest. Pendapatan tertinggi kedua. Pencari nafkah tunggal.

5) *The golden years*

Kebanyakan adalah para pensiunan, tetapi pendapatannya tertinggi ketiga. Melakukan pembelian tempat tinggal kedua. Melakukan pengeluaran yang besar pada produk-produk padat modal dan hiburan

6) *Sustainers*

Kelompok orang dewasa dan tertua. Sudah pensiun. Tingkat pendapatan terbesar dibelanjakan untuk kebutuhan sehari-hari dan alkohol. Pendidikan rendah, pendapatan terendah kedua

7) *Subsisters*

Tingkat sosial ekonomi rendah. Persentase kehidupan dan kesejahteraan di atas rata-rata. Kebanyakan merupakan keluarga-keluarga dengan pencari nafkah serta orang tua tunggal, jumlahnya di atas rata-rata kelompok minoritas.

**c. Gaya Hidup Berkaitan Dengan Hipertensi**

Gaya hidup yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi antara lain:

1) Konsumsi garam dan makanan Asin

Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih (umami), sehingga dapat

meningkatkan nafsu makan. Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah (Siti Arifah Rohmayani, 2018)..

Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh.

Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari.

Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada kelompok dengan asupan garam minimal. Konsumsi natrium kurang dari 3

gram perhari prevalensi hipertensi presentasinya masih rendah, namun jika konsumsi natrium meningkat antara 5-15 gram perhari, prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Supratman, 2019).

## 2) Konsumsi makanan manis dan tinggi energi

Makanan atau minuman manis mengandung unsur karbohidrat sederhana yang menghasilkan energi tinggi. Kelebihan konsumsi energi dan aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor penting yang menyebabkan epidemik obesitas. Menurut penelitian Johnson, dosis fruktosa yang tinggi (10% air menghasilkan  $\frac{1}{2}$  asupan energi, dibandingkan dengan jumlah fruktosa yang biasa dikonsumsi 60%) dapat meningkatkan tekanan darah dan perubahan mikrovaskular. Fruktosa (gula sederhana yang menghasilkan rasa manis), tidak memberikan efek kepuasan setelah makan. Seseorang yang mengkonsumsi makanan/minuman manis tidak akan merasa puas dan akan makan terus menerus. Konsumsi yang berlebihan akan meningkatkan asupan energi yang selanjutnya disimpan tubuh sebagai cadangan lemak. Penumpukan lemak tubuh pada perut akan menyebabkan obesitas sentral, sedangkan penumpukan pada pembuluh darah akan menyumbat peredaran darah dan



membentuk plak (aterosklerosis) yang berdampak pada hipertensi dan jantung koroner (Supratman, 2019).

### 3) Konsumsi Lemak dan jeroan

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah.

Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Jnight, 2019).

Jeroan (usus, hati, babat, lidah, jantung, dan otak, paru) banyak mengandung asam lemak jenuh (*saturated fatty acid/ SFA*). Jeroan mengandung kolesterol 4-15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan daging. Secara umum, asam lemak jenuh cenderung meningkatkan kolesterol darah, 25-60% lemak yang berasal dari hewani dan produknya merupakan asam lemak jenuh. Setiap peningkatan 1% energi dari asam lemak jenuh, diperkirakan akan meningkatkan 2.7 mg/dL kolesterol darah, akan tetapi hal ini tidak terjadi pada semua orang. Lemak jenuh terutama berasal dari minyak kelapa, santan dan

semua minyak lain seperti minyak jagung, minyak kedelai yang mendapat pemanasan tinggi atau dipanaskan berulang-ulang. Kelebihan lemak jenuh akan menyebabkan peningkatan kadar LDL kolesterol (Almatsier 2013)

#### 4) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Supratman, 2019).

Tembakau memiliki efek cukup besar dalam peningkatan tekanan darah karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Kandungan bahan kimia dalam tembakau juga dapat merusak dinding pembuluh darah.

Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya (Jnight, 2019).

Berhenti merokok merupakan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi. Dalam menghentikan kebiasaan merokok memang tergolong langkah yang sulit pada kebanyakan orang. Apalagi sekarang ini banyak sekali bermunculan pabrik rokok yang menjamur di belahan nusantara. Merokok sangat besar perannya meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah didalam paru dan diedarkan keseluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit (Triyanto, 2017)

Setelah merokok 2 batang saja maka akan meningkatkan tekanan sistolik maupun tekanan diastolik sebesar 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan. Namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari. Secara langsung setelah kontak dengan nikotin akan timbul stimulant terhadap kelenjar adrenal yang menyebabkan lepasnya epineprin. Lepasnya epineprin merangsang

tubuh melepaskan glukosa mendadak sehingga kadar gula darah meningkatkan dan tekanan darah juga meningkat, selain itu pernapasan dan detak jantung juga akan meningkat (Supratman, 2019).

#### 5) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (Widyaningrum, 2013)

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah di buktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun diduga, peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antar tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas lebih setiap harinya (Depkes, 2016)

Alkohol memiliki pengaruh terhadap tekanan darah, dan secara keseluruhan semakin banyak alkohol yang anda minum semakin tinggi tekanan darah anda, meskipun belum di mengerti

penyebabnya. Yang menarik, orang yang tidak meminum minuman keras memiliki tekanan darah yang agak lebih tinggi daripada peminum sekadarnya. Peminum berat atau alkohol sangat beresiko mengalami peningkatan tekanan darah dan juga memiliki kuat untuk mengalami hipertensi dan stroke. Para dokter menganjurkan agar para pria tidak minum lebih dari 21 unit alkohol per minggu (sama dengan 10,5 kaleng bir atau 21 per gelas kecil anggur) dan wanita tidak minum lebih dari 14 unit per minggu (sama dengan tujuh kaleng bir atau 14 gelas kecil anggur). Semua ini harus terjadi dalam seminggu, bukan dalam sekali minum (Quarino, 2014).

#### 6) Aktivitas Fisik /Olahraga

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemulihan fisik, mental, dan kualitas hidup yang sehat dan bugar. Perubahan gaya hidup merupakan gaya hidup dimana gerak fisik yang dilakukan minimal atau kurang dapat menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Keadaan ini besar pengaruhnya terhadap tingkat kesehatan seseorang dan selanjutnya berakibat sebagai penyebab dari berbagai penyakit. Selain itu latihan fisik secara teratur dalam kegiatan sehari-hari adalah penting untuk mencegah hipertensi dan penyakit jantung (Jnight, 2019)

Gaya hidup juga mempengaruhi kerentanan fisik terutama kurangnya aktifitas fisik. Akibatnya timbul penyakit yang sering diderita antara diabetes mellitus , penyakit jantung, hipertensi, dan kanker. Untuk menciptakan hidup yang lebih sehat segala sesuatu yang kita lakukan tidak boleh berlebihan arena hal tersebut bukan menjadi lebih baik tetapi sebaliknya akan memperburuk keadaan Olahraga dapat digolongkan kedalam bentuk statis dan dinamis, olahraga dinamis mampu meningkatkan aliran darah sehingga sangat menunjang pemeliharaan jantung dan sistem pernapasan. Olahraga yang baik untuk kesehatan kita adalah olahraga yang seperti senam, berenang, jalan kaki, yoga, dan lain-lainnya. Berolahraga dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi perasaan depresi. Sejumlah studi menunjukkan bahwa olahraga teratur, mengurangi beberapa factor resiko terhadap penyakit jantung koroner, termasuk hipertensi (Jnight, 2019)

#### 7) Konsumsi Kafein

Kopi menjadi salah satu minuman paling populer dan digemari semua kalangan, salah satunya pada anak muda dewasa muda. Disisi lain kopi sering dikaitkan dengan sejumlah faktor risiko penyakit jantung koroner, termasuk meningkatkan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium dan kafein. Kafein dikatakan sebagai penyebab berbagai penyakit khususnya hipertensi, tapi masih

banyak kalangan seperti dewasa muda yang tidak mengetahui hal tersebut bahkan walaupun mereka sudah engetahui hal tersebut mereka akan tetap menganggap minuman tersebut adalah kewajiban minuman yang harus dinikmati setiap hari (Zhang, 2018).

Kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa di dalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam waktu 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam. Efeknya akan berlanjut dalam darah selama sekitar 12 jam. Konsumsi satu atau dua cangkir kopi dalam sehari dapat membuat seseorang merasa lebih terjaga dan waspada untuk sementara (Indriyani, 2019).

**d. Hasil ukur gaya hidup**

Hasil pengukuran gaya hidup diinterpretasikan dengan kategori :

- 1) Gaya Hidup Sehat : jika nilai  $\geq$  mean / median
- 2) Gaya Hidup Tidak Sehat : jika nilai  $<$  mean / median

**4. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan (Badjo et al., 2020) berjudul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi” Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan metode kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara sebanyak 55 orang dengan menggunakan

teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling. Berdasarkan hasil analisa data menggunakan uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian Hipertensi ( $p = 0.003 < \text{alfa } 0,05$ ). Dari hasil uji *statistic* dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada pasien di Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan yaitu sama-sama meneliti mengenai variabel gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Sedangkan perbedaannya penulis mengambil pada usia lanjut di Desa Batu Belah serta penulis menggunakan *uji chi-square*.

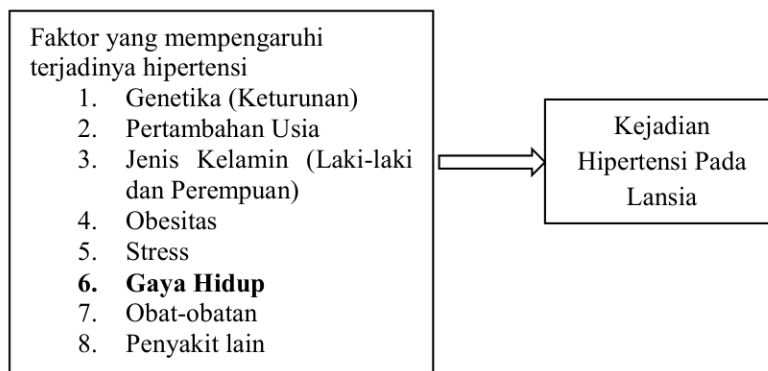
- b. Supriati, dkk tahun 2020 dengan judul Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020. Metode desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana teknik pengambilan sampel dengan Total Sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah penduduk usia  $\geq 60$  tahun dan jumlah sampel didapatkan sebanyak 60 responden. Hasil uji statistik *Pearson Product Moment* didapatkan  $\rho$  value 0,000 yang berarti ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia.



Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan yaitu sama-sama meneliti mengenai gaya hidup dan hipertensi sama-sama menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan terletak pada populasi yaitu usia lanjut  $\geq 60$  tahun di Desa Batu Belah. Sedangkan perbedaannya pada teknik pengambilan sampelnya yaitu menggunakan *simple random sampling*, penulis menggunakan *total sampling*.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu dan digunakan untuk menjelaskan hubungan yang timbul antara beberapa variabel yang diobservasi. Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Widyarum, 2013), (Ulfah, 2018)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.



Skema 2.1 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia

# BAB III

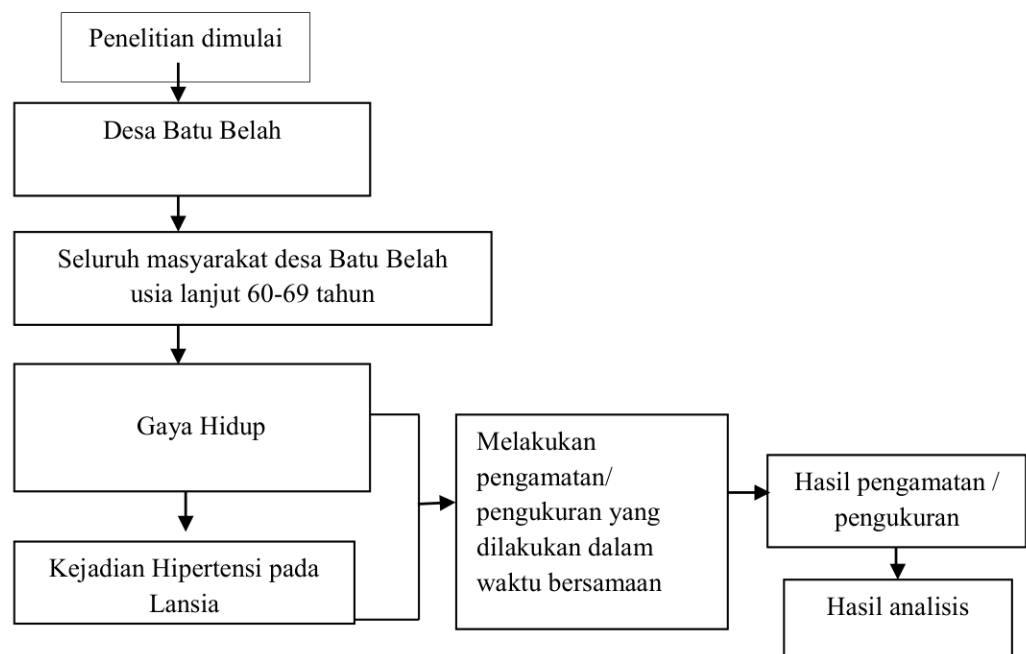
## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional study*. Analitik yaitu dimana pada penelitian menganalisis dan mencari hubungan antara variabel independen dan dependent. Sedangkan desain *cross sectional* yaitu dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan dalam satu kuesioner yang sama serta mencari hubungan antara variabel dependen dengan Independen (Notoatmodjo, 2014).

#### 1. Rancangan Penelitian

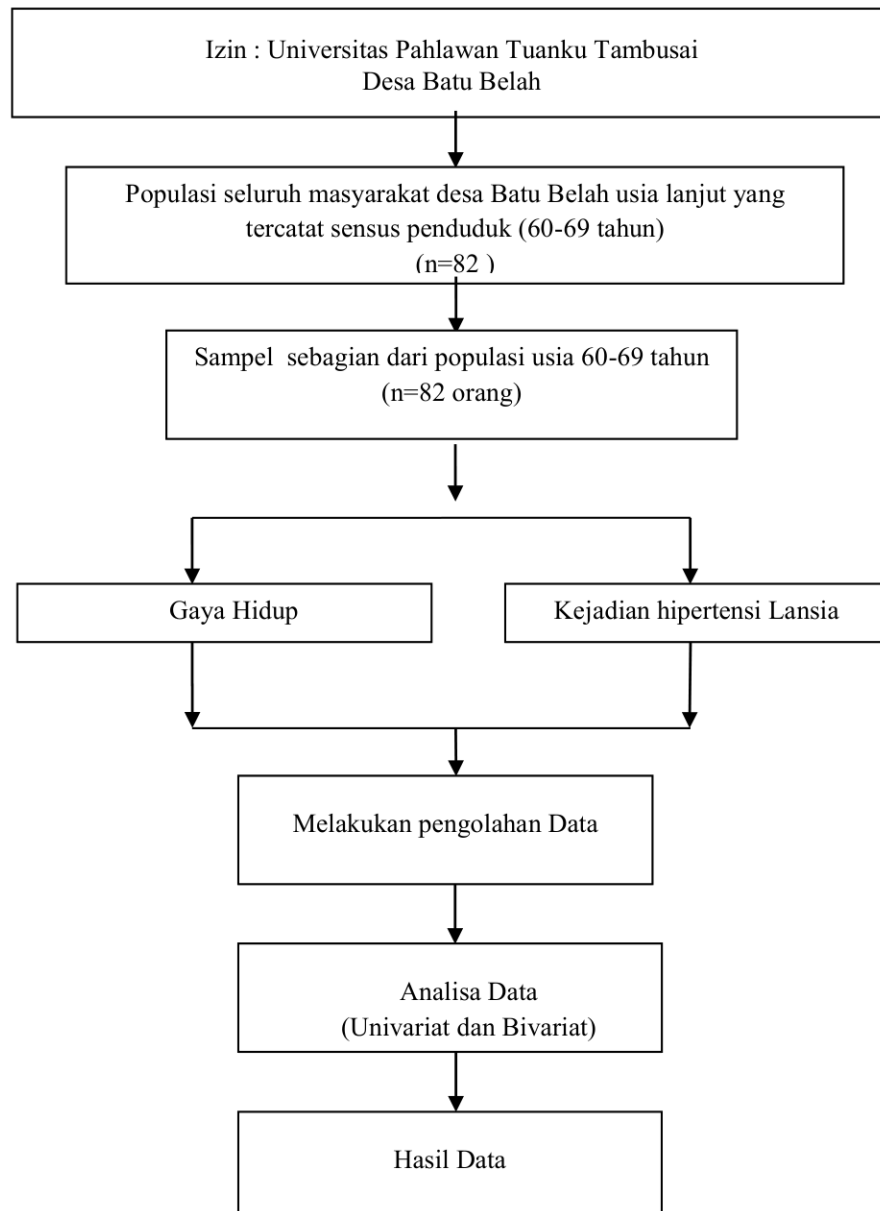
Skema 3.1 Rancangan Penelitian



Sumber : (Hidayat, A.A, 2016)

## 2. Alur Penelitian

Skema 3.2 Alur Penelitian



### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data 10 penyakit terbanyak di Dinkes Kabupaten Kampar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data hipertensi usia lanjut ke UPT Puskesmas Air Tiris.
- c. Meminta izin kepada kepala UPT Puskesmas Air Tiris.
- d. Menentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.
- e. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian,
- f. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- g. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan kepada responden.
- h. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan.

- i. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan tabulasi data.
- j. Seminar hasil penelitian.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

##### **a. Variabel Independen (Bebas)**

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah gaya hidup.

##### **b. Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel terikat (Independen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada lansia.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

##### **2. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01-08 November 2022.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah sebanyak 82 orang.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut :

#### **a. Kriteria Sampel**

##### 1) Kriteria inklusi

- a) Masyarakat yang ada di Desa Batu Belah Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.
- b) Masyarakat usia lanjut (60-69 tahun) yang ada di Desa Batu Belah Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.
- c) Masyarakat lansia yang menderita hipertensi dengan komplikasi dan yang tidak terjadi komplikasi.

##### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Responden saat penelitian tidak ada di tempat dengan alasan pindah rumah
- b) Tidak bersedia menjadi responden.

### **b. Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota *populasi* digunakan sebagai sampel (Hidayat, 2014). Dengan demikian maka jumlah sampel dalam penelitian yaitu 82 orang.

## **D. Etika Penelitian**

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

### **1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

### **2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

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



### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### E. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner.

Adapun kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari :

#### 1. Identitas Responden

Identitas responden terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan responden.

#### 2. Kuesioner Gaya Hidup

Hasil penilaian gaya hidup berdasarkan kuesioner yang diadopsi dari Supriati dkk (2020) terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu (4), sering (3), jarang (2), tidak pernah (1). Adapun hasil pengukuran dibagi dua kategori:

- 1) Gaya Hidup Sehat : jika nilai  $\geq$  mean (35)
- 2) Gaya Hidup Tidak Sehat : jika nilai  $<$  mean (35)

#### 3. Kejadian Hipertensi

Penilaian hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (*sphygmomanometer*) dengan hasil pengukuran:

- 1) Hipertensi pada lansia, jika tekanan darah sistolik  $\geq 160$  dan diastolik  $\geq 95$  mmHg
- 2) Tidak hipertensi jika tekanan darah sistolik  $\leq 150$  dan diastolik  $\leq 90$  mmHg

## F. Pengolahan Data

Menurut Natoadmojdo (2018) teknik pengelolaan data meliputi (Iii, 2018) :

### 1. *Editing* (Penyuntingan)

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan atau pengoreksian atas kelengkapan data kuesioner, apabila terdapat kesalahan maka akan dilakukan perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut dengan cara pengambilan data ulang. Dalam hal ini peneliti akan melakukan *editing* setelah data hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban.

### 2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah dilakukan *editing*, selanjutnya akan diberi kode (*coding*) pada masing-masing kategori. *Coding* merupakan kegiatan mengubah kategori data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Peneliti mengelompokkan jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

### 3. *Entry data (Memasukkan Data)*

Data yang berbentuk kode yang telah dikumpulkan dimasukkan oleh peneliti kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan database komputer.

### 4. *Cleaning (Merapikan)*

*Cleaning* merupakan kegiatan melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk menghindari terjadinya kesalahan-kesalahan kode dan perhitungan.

### 5. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengelompokan data untuk dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi sesuai berdasarkan variabel dan kategori penelitian.

## G. **Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran seraca cermat terhadap suatu objek atau fenomena dan mampu memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis.

**Tabel 3.1. Defenisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kejadian hipertensi pada lansia	Peningkatan tekanan darah pada lansia sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 95 mmHg.	Mengukur tekanan darah lansia	<i>Sphygmomanometer</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hipertensi jika tekanan darah sistolik <math>\geq 160</math> mmHg dan diastolik <math>\geq 95</math></li> <li>Tidak hipertensi jika tekanan darah sistolik <math>\leq 150</math> mmHg dan diastolik <math>\leq 90</math> (Noorhidayah, 2016)</li> </ol>
2.	Gaya hidup	Kebiasaan yang dilakukan oleh lansia umur 60-69 tahun untuk mempertahankan hidup sehat yang dilihat dari Pola makan, aktifitas fisik dan kebiasaan minum kopi	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gaya hidup Tidak sehat jika nilai <math>&lt; \text{mean}</math> (35)</li> <li>Gaya hidup sehat, jika nilai <math>\geq \text{mean}</math> (35) (Swarjana, 2021)</li> </ol>

## H. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Dengan Rumus:

$$\frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

(Budiarto, E, 2012)

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan system komputerisasi. Analisis dilakukan dengan pengujian *chi-square*, dengan dasar jika hasil pengujian *chi-square* terdapat nilai *expected count* < 5 maka dilakukan *fisher's exact test*, jika nilai *expected count* > 5 maka tidak perlu dilakukan *fisher's exact test*, cukup dengan uji *chi-square*.

Pada pengujian *chi-square* ini akan menghasilkan dua kemungkinan keputusan yaitu:

- a. Jika nilai *P value*  $\leq \alpha$  (0,05), maka keputusannya  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.
- b. Jika nilai *P value*  $> \alpha$  (0,05), maka keputusannya  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 01-08 November 2022 di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022”.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin pendidikan dan pekerjaan responden di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022 yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 82 responden, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan ) di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<b>Umur</b>		
	61-65 tahun	62	75,6
	66-69 Tahun	20	24,4
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	36	43,9
	<b>Perempuan</b>	46	56,1
3	<b>Pendidikan</b>		
	SD	20	24,4
	SMP	17	20,8
	<b>SMA</b>	32	39
	Perguruan Tinggi	13	15,8
4	<b>Pekerjaan</b>		
	<b>IRT</b>	31	37,8
	Pedagang/ Wirausaha	10	12,1
	Wiraswasta	7	8,5
	Nelayan	5	6,4
	Petani	19	23,1
	PNS /Pensiunan	10	12,1
	Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia berusia 61-65 tahun sebanyak 62 orang (75,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang (56,1%), berpendidikan SMA sebanyak 32 orang (39%), dan sebagian besar responden memiliki pekerjaan IRT sebanyak 31 orang (37,8%).

## 2. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022**

Variabel	n	%
Gaya Hidup		
a. Tidak Sehat	54	65,9
b. Sehat	28	34,1
Kejadian Hipertensi		
a. Hipertensi	49	59,8
b. Tidak	33	40,2
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar lansia di Desa Batu Belah memiliki gaya hidup yang tidak sehat yaitu sebanyak 54 responden (65,9%) dan sebagian besar lansia mengalami hipertensi sebanyak 49 responden (59,8%).

### 3. Analisa Bivariat

**Tabel 4.3 Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022**

Gaya Hidup	Kejadian Hipertensi						P value	POR (C1 95%)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Sehat	36	66,7	18	33,3	54	100	0,002	3,308
Sehat	13	46,4	15	53,6	28	100		(2,907-5,870)
Total	49	59,8	33	40,2	82	100		

Berdasarkan dari tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 54 responden yang melakukan gaya hidup tidak sehat, terdapat 18 responden (33,3%) yang tidak hipertensi, sedangkan dari 28 responden yang gaya hidup sehat terdapat 13 responden (46,4%) yang hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* nilai  $p\ value = 0,002 (\leq 0,05)$  yang artinya, ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 3,308 (C1 = 2,907-5,870) artinya gaya hidup yang tidak sehat berpeluang 3,3 kali mengalami hipertensi.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Adapun yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Maka BAB ini akan membahas tentang hasil penelitian atau temuan di lapangan dengan terkaitnya teori-teori dan penelitian selanjutnya.

#### **A. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 54 responden yang melakukan gaya hidup tidak sehat, terdapat 18 responden (33,3%) yang tidak hipertensi, Sedangkan dari 28 responden yang gaya hidup sehat terdapat 13 responden (46,4%) yang hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* nilai *p value* = 0,002 ( $\leq 0,05$ ) yang artinya, ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Nilai *Prevelensi Odds Ratio* (POR) yang didapat = 3,308 (CI = 2,907-5,870) artinya gaya hidup yang tidak sehat berpeluang 3,3 kali terjadi hipertensi

Hipertensi dapat berdampak pada kecacatan permanen, kematian mendadak, dan berakibat sangat fatal. Biasanya pada penderita hipertensi tidak ditemukan suatu gejala apapun tetapi tekanan darah seseorang akan mengalami peningkatan secara langsung sehingga menimbulkan risiko berbagai penyakit yang muncul pada tubuh seperti kerusakan ginjal, stroke, dan serangan jantung (Sartika & Herawati, 2013).

Faktor yang berperan penting menyebabkan hipertensi pada lanjut usia adalah pola makan yang salah (asupan lemak yang berlebihan). Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi setiap hari, yaitu meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit (Depkes, 2019). Pola makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah pada lanjut usia. Pada umumnya orang menyukai jenis makanan yang asin dan gurih, yang mengandung kolesterol tinggi, seperti makanan masakan balado, rendang, santan, jeroan, dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi, serta makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan garam dengan kadar tinggi.

Lansia yang senang makan-makanan asin, berlemak dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (Natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Inilah menyebabkan hipertensi (Sutanto, 201). Menerapkan pola makan yang sehat dan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah (Susilo, 2018).

Jumlah makanan harus diseimbangkan dan disesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan. Jumlah makanan yang dikonsumsi lanjut usia hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (60-65%), protein

(15% protein ikan, 100% protein hewani dan 75% protein habati), dan lemak (20-25% dari total kal/hari) (Meryana & Bambang, 2012).

Jadwal makan dan pola makan yang baik penderita hipertensi adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore, makan malam. Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang di olah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan, makanan siap saji dan memperbanyak makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran yang mengandung kalium, kalsium (Kurniadi, 2014). Teori ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Melisa (2013) didapatkan hanya hubungan antara pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia yaitu sebagian besar lansia mengonsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi seperti mengonsumsi asupan garam berlebih, makanan kolesterol tinggi, gula, serta makanan yang mengandung lemak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa makanan tidak sehat khususnya dengan kandungan sodium di dalamnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Konsumsi sodium akan mengaktifkan mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat dan menstimulasi terjadinya retensi air yang berakibat pada tekanan darah (Dirksen, Heitkemper & Lewis, 2017).

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Asupan garam yang dianjurkan adalah sampai dibawah 6

gram per hari (sekitar 1 sendok teh). Dengan membatasi asupan garam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Berhubungan dengan konsumsi makanan yang tidak seimbang, banyak mengandung lemak disertai tinggi garam dapat meningkatkan resiko terkena hipertensi.

Konsumsi gula juga berpengaruh terhadap tekanan darah, sedangkan banyak mengonsumsi serat dapat membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2017) juga menyatakan bahwa konsumsi makanan asin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dimana seseorang yang terbiasa mengonsumsi makanan asin beresiko menderita hipertensi 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa mengonsumsi makanan asin

Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Secara teori aktivitas fisik ringan sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Triyanto, 2016).

Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Sheps, 2017). Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rihiantoro dan Widodo (2017) bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0.001 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan. Secara teori aktivitas fisik berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sedangkan aktivitas fisik yang kurang juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Triyanto, 2014).

Kopi menjadi salah satu minuman paling populer dan digemari semua kalangan, salah satunya pada anak muda dewasa muda. Disisi lain kopi sering dikaitkan dengan sejumlah faktor risiko penyakit jantung koroner, termasuk meningkatkan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium dan kafein. Kafein dikatakan sebagai penyebab berbagai penyakit khususnya hipertensi, tapi masih banyak kalangan seperti dewasa muda yang tidak mengetahui hal tersebut bahkan walaupun mereka sudah engetahui hal tersebut mereka akan tetap

menganggap minuman tersebut adalah kewajiban minuman yang harus dinikmati setiap hari (Zhang, 2018)

Kafein di dalam tubuh manusia juga bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa di dalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam waktu 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam. Efeknya akan berlanjut dalam darah selama sekitar 12 jam. Konsumsi satu atau dua cangkir kopi dalam sehari dapat membuat seseorang merasa lebih terjaga dan waspada untuk sementara (Indriyani, 2019)

Sugiharto (2017), dalam hasil penelitian mengenai faktor-faktor resiko hipertensi pada lansia di Kabupaten Karanganyar menyatakan bahwa kebiasaan sering mengkonsumsi minuman berkafein terbukti sebagai faktor risiko hipertensi dengan nilai  $p=0,028$  dan nilai  $OR= 4,86$  ( $CI\ 95\% = 1,03-22,87$ ) yang berarti bahwa responden yang mengkonsumsi kafein berpeluang 4,86 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak mengkonsumsi kafein.

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 54 responden yang melakukan gaya hidup tidak sehat, terdapat 18 responden (33,3%) yang tidak hipertensi hal ini disebabkan oleh pengetahuannya yang baik dapat dilihat dari status pendidikan yaitu sebanyak 10 orang lansia berpendidikan tinggi dan berdasarkan hasil wawancara bagaimana cara pandangya terhadap pengendalian tekanan darah mereka yaitu dengan mengkonsumsi sayur dan buah, menjaga berat badan seringkali dilakukan tanpa sadar karena sudah

menjadi kebiasaan. Selain itu juga adanya dukungan dari keluarga dan rutin kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan dekat.

Sedangkan dari 28 responden yang gaya hidup sehat terdapat 13 responden (46,4%) yang hipertensi hal ini dikarenakan faktor umur, dapat dilihat dari karakteristik responden yang usia lanjut. Pertambahan umur membuat tekanan darah juga mengalami peningkatan dan risiko untuk mengalami hipertensi pun semakin tinggi sehingga fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit banyak muncul pada lanjut usia. Masalah degeneratif juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena beberapa penyakit.

Hal ini juga dipengaruhi oleh multifaktor yaitu salah satunya pendidikan dimana pendidikan responden sebagian besar adalah berpendidikan SD dan SMP, menurut Notoadmojo (2017) mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga membuat seseorang berpengetahuan luas dan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya selain itu pengetahuan juga di peroleh dari pendidikan baik bersifat formal maupun nonformal.

Dari segi pendidikan, tingkat pendidikan akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar, seseorang yang lebih tinggi pendidikannya maka pengetahuannya akan semakin luas (Wawan dan Dewi, 2010). Dari hasil penelitian pendidikan responden mayoritas adalah tamatan SD dan SMP. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan. Responden dengan pendidikan SMP tentu

akan memiliki pengetahuan yang kurang baik dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tamatan SMA ataupun Sarjana. Hasil ini sesuai dengan teori menurut Wawan dan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinue akan dapat lebih biasa mendapatkan informasi.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan mayoritas responden yang menderita hipertensi yaitu perempuan hal ini dikarenakan proporsi lansia perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dari pada lansia laki-laki pada semua kelompok umur. Kemunduran fungsi organ tubuh khususnya pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Adapun jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan lainnya, yaitu jenis keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya.

Berdasarkan faktor pekerjaan juga mempengaruhi kejadian hipertensi karena tingkat kesibukan dari masing-masing responden, sehingga mereka merasa tidak ada waktu untuk memantau tekanan darahnya dan menjalani pola hidup sehat. Karena kesibukan responden jarang untuk berobat rutin.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia di desa Batu Belah memiliki gaya hidup tidak sehat.
2. Sebagian besar lansia di desa Batu Belah mengalami hipertensi.
3. Ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk mengubah gaya hidupnya kearah yang lebih sehat, terutama mengurangi atau bahkan berhenti merokok, mengurangi frekuensi konsumsi makan asin, mengurangi frekuensi konsumsi makan berlemak, melakukan aktivitas fisik dan aktivitas di waktu luang yang rutin dan lebih mengontrol keadaan stresnya secara baik serta meningkatkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin dan pengobatan rutin bagi penderita hipertensi.

- . Bagi Puskesmas Air Tiris

Diharapkan kepada pihak puskesmas dan Petugas kesehatan untuk memberitahukan tentang gaya hidup yang sehat bagi pasien hipertensi dan dapat dilakukan kerjasama dengan instansi kesehatan lainnya, misalnya

meningkatkan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memeriksa tekanan darah secara berkala dan diet bagi penderita hipertensi.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat melakukan desain studi yang lebih kuat, dan menambah jumlah sampel sehingga besar risiko masing-masing variabel dapat diukur lebih jelas dan juga diharapkan dapat meneliti faktor risiko lain yang berkaitan dengan hipertensi, seperti faktor psikologis, dan faktor kebiasaan lainnya.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi khususnya tentang gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022 dan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, dan Suryani, N. (2020). Hubungan Gaya hidup dan Durasi Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah Lansia di Panti Sosial Tresna Wardha Budi Sejahtera dan Bina Laras Budi Luhur Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*
- Aji, W. P. B., Isnaeni, Y., Sugiyanto. (2015). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Banaran 8 Playen Gunungkidul. *Jurnal STIKES Aisyiah Yogyakarta*
- Andria, K. M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jurnal Promkes*, 1(2), 111-117.
- Angesti, N. S., Triyanti., Sartika, R. A. D. (2017). Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 46, No. 1, Maret 2018: 1 - 10*
- Anggraini, AD., Waren, A, Situmorang, E, Asputra, H, Siahaan, S.S. (2019). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2018. Fakultas Kesehatan. Universitas Riau. *Files of DrsMed-FK UNRI:1-41*
- Asikin, M., M. Nuralamsyah., Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskule*. Jakarta: Erlangga
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan Nasional 2013*, 1-384. <https://doi.org/10.24646/2018.12> Desember 2013
- BPJS Kesehatan, P. D. (2014). *Panduan Klinis Prolanis hipertensi BPJS Kesehatan*. Jakarta:BPJS Kesehatan
- Borjesson. M., Onerup. A., Lundqvist. S., Dahlof. B., (2016). Physical activity and exercise lower blood pressure in individuals with hypertension: narrative review of 27 RCTs. *British Journal Sports Med* 2016;0:1-8. [doi:10.1136/bjsports-2016-095113](https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-095113)
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*.

Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC

Carmen, K. (2017). Physical Activity Reduces The Risk Of Death In Patients With Hipertension, *Majalah Internasional Duarazy*, 14(1).

Dalimartha., Setiawan. 2018. *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus : Jakarta

Dalyoko, DAP., Kusumawati, Y., dan Ambarwati. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kontrol Hipertensi pada Lansia di Pos Pelayanan Terpadu Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-7621. 4(1): 201-214.

Dahlan, N. Bustan. M., Kurnaesih. E. (2018). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Pengendalian Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.*Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, vol. 1, 2018, ISSN:2622-0520*

Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021.*Kemntrian Kesehatan*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KAMPAR\\_2014/3372\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KAMPAR_2014/3372_2014.pdf)

Furqani et al., 2020. (2018). Hubungan Gaya Hidup dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *NursingNews Volume 3, Nomor 1*.

Hanafi. (2016). Pengaruh Gaya Hidup Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan, Issn 1979-7621, Vol. 10, No.*

*Hidayat, A.A. (2011). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.*

*Isesreni dan Minropa. A. (2011). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di RW II, RW XIV, dan RW XXI Kelurahan Surau Gondang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2011 [Tesis]. Padang: Stikes Mercubaktijaya.*

- Kowalski, Robert. (2010). Terapi Hipertensi: Program 8 minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka
- Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi dan stroke*. Yogyakarta: Kanisius
- Laelasari,E., Anwar,E., Soerachman. R. (2017). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2017; 16(2).
- Lumepow, D. O., Wungouw, H. I.S., Polii, H. (2016). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Penyandang hipertensi. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 4, 1-6.
- Lestari, E. (2016). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Perhentian Luas. *Skripsi STIKes Tuanku Tambusai Riau*.
- Maryam, S. (2018). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2019). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. *Jakarta:Salemba Medika*
- Nasution., dan Noorhidayah. SA. (2016). Effect of Health Education About Hypertension to Level of Knowledge about Hypertension Control in Elderly at Puskesmas Sigaluh 1 Banjarnegara. *JurnalMedika Respati*. 4:1-15.
- Notoatmodjo, S. (2010) . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Centra Communications:Jakarta.
- Supratman. (2019). KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep). *Yogyakarta:Nuha medika*
- Swarjana. (2021). Sehat ada di lingkaran pinggang. Yogyakarta: Bursa Ilmu(Djavadiva Group)
- Supriati, Astuti, H.P. (2017). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Penurunan

Tekanan Darah di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo.  
*Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*

Sharma, S. (2019). *Aroma Therapy*. Terjemahan Alexander Sindoro.  
Jakarta:Kharisma Publishing Group.

Singalingging, G. (2011). Karakteristik Penderita Hipertensi di Rumah Sakit  
Umum Herna Medan 2011. Medan:1 -6

Sustrani, L., S. Alam., dan I. Hadibroto. (2015). Hipertensi. Jakarta: PT Gramedia  
Pustaka Utama.

Ulfah. (2018). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan  
Keluarga*. Kementerian Kesehatan RI.

Untaria. (2017). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.