

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

SKRIPSI



Oleh:

**Moh Shandy Irawan
NIM.19010199**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER 2023**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan



Oleh:

**Moh Shandy Irawan
NIM.19010199**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 25 Agustus 2023

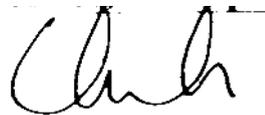
Pembimbing Utama



Gumiarti. S.ST., M.P.H

NIDN. 4007056201

Pembimbing Anggota



Guruh Wirasakti. S.Kep., M.Kep

NIDN. 0705058706

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Jenggawah” telah diuji dan disahkan oleh tim penguji dan dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 12 September 2023

Tempat Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,

Ns. Feri Eka Prasetya, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji

Penguji III

Gumiarti S.ST., M.P.H
NIDN. 4007056201

Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0705058706

Mengesahkan Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIK. 19890603201805148

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Moh Shandy Irawan

NIM : 19010199

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan adanya pelanggaran terhadap etika ilmiah dan keilmuan dalam karya ini, maka siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 8 Agustus 2023

Yang Menyatakan



Moh Shandy Irawan
NIM. 19010199

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI PUSKESMAS JENGGAWAH**

Oleh:

Moh Shandy Irawan

NIM. 19010199

Dosen Pembimbing Utama : Gumiarti. S.ST., M.P.H

Dosen Pembimbing Anggota : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya sehingga penulis diberikan kemudahan, petunjuk kelancaran serta keyakinan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini dengan tepat waktu.

Karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua, keluarga, saudara perempuan, terimakasih sudah menjadi penyemangat untuk saya mencapai pada titik ini.
2. Terima kasih kepada almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak Lembaga terkait.
3. Terima kasih untuk diri saya sendiri, walaupun sedikit kebingungan tapi gapapa.
4. Terimakasih dosen penguji, dosen pembimbing dan semua dosen Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Terima kasih kepada teman-teman yang sudah membantu saya dalam mengerjakan skripsi.
6. Terima kasih kepada kamu sebagai penyemangat dan membantu aku untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Untuk orang-orang diluar sana yang lagi mengerjakan skripsi tetap semangat pasti akan berat dan tidak akan kuat, tapi pasti selesai dengan tepat.

MOTTO

“Karena, Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah 94: Ayat 5)

“Kehidupan itu cuma dua hari. Satu hari berpihak kepadamu dan satu hari melawanmu. Maka pada saat ia berpihak kepadamu, jangan bangga dan gegabah; dan pada saat ia melawanmu bersabarlah. Karena keduanya adalah ujian bagimu.”

(Ali bin Abi Thalib)

" Wanita-wanita yang baik adalah untuk laki-laki yang baik dan laki-laki yang baik adalah untuk wanita-wanita yang baik pula."

(QS An Nuur : 26)

“Merendahlah serendah-rendahnya hingga musuhmu menyatakan bahwa kamu sudah gagal, lalu kemudian meroketlah secara perlahan untuk mematikannya.”

(Moh Shandy Irawan)

ABSTRAK

Irawan, Moh Shandy* Gumiarti** Wirasakti, Guruh*** 2023 **Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Jenggawah. Skripsi.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah Kesehatan yang sangat serius. Pada umumnya hipertensi terjadi pada usia lanjut (Lansia) jika tidak segera di tangani akan menimbulkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke bahkan bisa menyebabkan kematian. Hipertensi merupakan Tekanan darah tinggi, atau darah yang di atas 190/40 mmHg, adalah kondisi serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Gaya hidup merupakan yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; makanan, aktifitas fisik, stress, dan merokok. Prevalensi kejadian hipertensi secara global pada lansia (>60 tahun) di dunia berjumlah 584.749.000 orang atau sekitar 64,9% (P2PTM Kemenkes, 2020). **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analisis korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini seluruh lansia di puskesmas Jenggawah sebanyak 196 lansia dan sampel penelitian sebanyak 130 menggunakan rumus slovin dengan teknik sampling *simple random sampling* dengan menggunakan alat ukur kuisioner dengan uji *chi-square* **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan gaya hidup lansia di Puskesmas Jenggawah ada 79 (60.76%) adalah buruk. Kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah 72 (55.38%) mengalami hipertensi. Hasil uji analisis didapatkan p-value $0,000 < \alpha < 0,05$, ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi. **Kesimpulan:** Gaya hidup yang baik mengurangi angka kejadian hipertensi pada lansia. Di sarankan kepada lansia untuk selalu mengikuti anjuran gaya hidup yang benar, mengontrol tekanan darah, mengurangi garam pada makanan, mengurangi makanan tinggi lemak olahraha secara teratur.

Kata kunci: Gaya hidup, Hipertensi, Lansia

*Peneliti

**Pembimbing1

***Pembimbing2

ABSTRACT

Irawan, Moh Shandy* Gumiarti** Wirasakti, Guruh*** 2023 **The Relationship between Lifestyle and Hypertension in the Elderly at the Jenggawah Health Center**. Thesis. University Nursing Study Program dr. Soebandi Jember.

Background: Hypertension is a non-communicable disease which is a very serious health problem. In general, hypertension occurs in the elderly (elderly) if not treated immediately it will cause complications such as heart disease, stroke and can even cause death. Hypertension High blood pressure, or blood above 190/40 mmHg, is a serious condition that significantly increases the risk of heart, brain, kidney and other diseases. Lifestyle is a very influential life of the elderly. An unhealthy lifestyle can cause hypertension, for example; food, physical activity, stress, and smoking. The global prevalence of hypersensitivity in the elderly (> 60 years) in the world is 584,749,000 people or around 64.9% (P2PTM Kelmelnkels, 2020). **Methods:** This research is a type of quantitative research with a correlative analysis design using a cross-sectional approach. The population of this study were all 196 elderly people at the Jenggawah Community Health Center and 130 research samples using the slovin formula using the simple random sampling technique using a questionnaire measuring instrument with the chi-square test. **Results:** The results showed that the lifestyle of the elderly at the Jenggawah Health Center was 79 (60.76 %) is bad. The incidence of hypertension in the elderly at the Jenggawah Health Center 72 (55.38%) experienced hypertension. The results of the analysis test obtained a p-value of $0.000 < \alpha 0.05$, there was a relationship between lifestyle and the incidence of hypertension. **Conclusion:** A good lifestyle reduces the incidence of hypertension in the elderly. It is recommended for the elderly to always follow the correct lifestyle recommendations, control blood pressure, reduce salt in food, reduce high-fat foods, exercise regularly.

Keywords: Lifestyle, Hypertension, Elderly

*Researcher

**Guidance 1

***Guidance 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **”Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah”** dapat menyelesaikan dalam rangkamenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana keperawatan Universitas dr.Soebandi. Karya ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bimbingan, arahan dan kerja sama dari berbagai pihak.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr.Soebandi
2. Ibu Lindawati Setyaningrum, S.Far., apt., M.Far selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Bapak Feri Eka Prasetya, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji
5. Gumiarti,S.ST.,M.PH. selaku pembimbing utama
6. Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns., M.kep selaku pembimbing anggota.

Demi kesempurnaan proposal skripsi yang telah diselesaikan,mohon saran dan kritiknya dalam membangun semangat penulis. Penulis mengharapkan proposal ini bermanfaat serta dapat menjadi sumbangsih bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, Mei 2023

DAFTAR ISI

| | |
|--|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | 1 |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vii |
| MOTTO | viii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT | x |
| KATA PENGANTAR..... | xi |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Lansia..... | 8 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.1 Definisi Lansia..... | 8 |
| 2.1.2 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia..... | 8 |
| 2.1.3 Batasan Lansia..... | 9 |
| 2.2 Hipertensi | 10 |
| 2.2.1 Definisi Hipertensi..... | 10 |
| 2.2.2 Etiologi | 11 |
| 2.2.3 Klasifikasi Penyebab..... | 12 |
| 2.2.4 Faktor Resiko Terhadap Hipertensi | 13 |
| 2.2.5 Jenis-Jenis Pengobatan Hipertensi | 15 |
| 2.2.6 Patofisiologi Hipertensi..... | 17 |
| 2.2.7 Komplikasi Hipertensi..... | 17 |
| 2.2.8 Klasifikasi Hipertensi | 18 |
| 3.1 Konsep Gaya Hidup | 19 |
| 3.1.1 Pengertian Gaya Hidup..... | 19 |
| 3.1.2 Komponen-Komponen Gaya Hidup | 19 |
| 3.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup | 21 |
| 3.1.4 Cara Mengukur Gaya Hidup Menggunakan Kuesioner | 21 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP | 23 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 23 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 24 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 25 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 25 |
| 4.2 Populasi dan Sampel..... | 25 |
| 4.2.1 Populasi..... | 25 |
| 4.2.2 Sampel | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.3 Sampling | 26 |
| 4.2.4 Kriteria Inklusi..... | 27 |
| 4.2.5 Kriteria Eksklusi | 27 |
| 4.3 Tempat Penelitian | 27 |
| 4.4 Waktu Penelitian..... | 27 |
| 4.5 Definisi Operasional..... | 28 |
| 4.6 Instrumen Penelitian | 29 |
| 4.6.1 Uji Validitas..... | 30 |
| 4.6.2 Uji Reabilitas | 30 |
| 4.7 Metode Pengumpulan Data..... | 31 |
| 4.7.1 Data Primer..... | 31 |
| 4.7.2 Data Sekunder..... | 31 |
| 4.7.3 Teknik Pengumpulan Data..... | 31 |
| 4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data | 32 |
| 4.8.1 Pengolahan Data | 32 |
| 4.8.2 Analisis Data..... | 33 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 34 |
| 4.9.1 Uji Etik | 37 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | 38 |
| 5.1 Data Umum | 38 |
| 1. Usia Responden | 38 |
| 2. Jenis Kelamin Responden | 38 |
| 3. Pendidikan Responden | 38 |
| 4. Pekerjaan Responden | 39 |
| 5. Kebiasaan Merokok Responden | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Kebiasaan Olahraga/Aktivitas Fisik Responden | 39 |
| 7. Kebiasaan Makan Makanan Asin Responden | 40 |
| 8. Kebiasaan Tidur/Istirahat Responden | 40 |
| 5.2 Data Khusus | 40 |
| 1. Gaya Hidup pada Lansia | 40 |
| 2. Kejadian Hipertensi pada Lansia..... | 41 |
| 3. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia | 41 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | 42 |
| 6.1 Identifikasi Gaya Hidup Lansia | 42 |
| 6.2 Identifikasi Kejadian Hipertensi pada Lansia..... | 44 |
| 6.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia..... | 45 |
| BAB 7 PENUTUP..... | 47 |
| 7.1 Kesimpulan | 47 |
| 7.2 Saran..... | 47 |
| 1. Bagi Lansia..... | 47 |
| 2. Bagi Tenaga Kesehatan | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA | 48 |
| LAMPIRAN..... | 49 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian | 7 |
| Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi | 19 |
| Tabel 4. 1 Definisi Operasional | 28 |
| Table 4. 2 Klasifikasi Kriteria Presentase | 34 |
| Table 5. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 38 |
| Table 5. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 38 |
| Table 5. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 38 |
| Table 5. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 39 |
| Table 5. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan merokok responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 39 |
| Table 5. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan olahraga responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 39 |
| Table 5. 7 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan makan makanan asin responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 40 |
| Table 5. 8 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan tidur responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 40 |
| Table 5. 9 Distribusi frekuensi berdasarkan gaya hidup pada lansia di Puskesmas Jenggawah tahun 2023 | 40 |
| Table 5. 10 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 41 |
| Table Silang 5. 11 Gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 | 41 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia..... | 23 |
|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 : Surat Persetujuan Menjadi Responden | 42 |
| Lampiran 2 : Surat Permohonan Bersedia Menjadi Responden..... | 43 |
| Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Pengetahuan | 44 |
| Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian | 58 |
| Lampiran 5 : Layak Etik Penelitian | 61 |
| Lampiran 6 : Turnitin..... | 62 |
| Lampiran 7 : Uji Univariat dan Uji Bivariat | 62 |

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah Kesehatan yang sangat serius. Pada umumnya hipertensi terjadi pada usia lanjut (Lansia) jika tidak segera di tangani akan menimbulkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke bahkan bisa menyebabkan kematian. Hipertensi merupakan Tekanan darah tinggi, atau darah yang di atas 190/40 mmHg, adalah kondisi serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi perlu di deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah dengan secara rutin Salah satu cara upaya pencegahan agar tidak terjadinya komplikasi (Listiana et al., 2020).

Gaya hidup merupakan yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; makanan, aktifitas fisik, stress, dan merokok. Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang dapat mempengaruhi kehidupan pada masyarakat. Khususnya pada penderita hipertensi gaya hidup berpengaruh terhadap kejadian hipertensi antara mengkonsumsi garam berlebihan, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, kebiasaan kurang beraktifitas fisik dan stress.(Aminuddin et al., 2019)

Prevalensi kejadian hipertensi secara global pada lansia (>60 tahun) di dunia berjumlah 584.749.000 orang atau sekitar 64,9% (P2PTM Kemenkes, 2020).

Jumlah lansia dengan hipertensi di Indonesia berdasarkan usia 55-64 tahun 18,31%, usia 65-74 tahun 23,31% dan usia 75 tahun keatas 24,04% (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi lansia dengan hipertensi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan usia 55-64 tahun 2019 20,19%, usia 65-74 tahun 26,71% dan usia 75 tahun keatas 29,70% (Dinkes Jatim, 2021). Prevalensi yang terjadi di Dinas Kabupaten Jember tahun 2019, angka hipertensi sejumlah 94.782, sedangkan pada tahun 2020 sejumlah 74.164 dan di tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 146.098. Sedangkan di prevalensi di Kecamatan Janggawah sebesar 29,4% di tahun 2020 dan jumlah kunjungan pasien hipertensi ke puskesmas dari Bulan Januari sampai September tahun 2022 sebanyak 8.347 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 (Dinkes Jatim, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian (Aminuddin et al., 2019) terhadap gambaran gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Samarinda responden mempunyai usia 20 – 44 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 22 responden (49%), jenis kelamin perempuan terbanyak yaitu sebanyak 34 responden (76%). Berdasarkan tingkat pendidikan pada responden mayoritas yaitu SD dengan 16 responden (36%), dengan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga yaitu 27 responden (60%). Tingkat penghasilan responden mayoritas tidak berpenghasilan sebanyak 25 responden (56%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit hipertensi pada keluarga pada tabel. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga sebanyak 28 responden (62%), riwayat hipertensi pada salah satu orang tua sebanyak 11 responden (24%) dan kedua orang tua yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 6 responden (13%). Sedangkan responden

berdasarkan lama menderita sebanyak 1-5 tahun (47%).

Kemenkes RI (2018) menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian sebesar 6,83%. di Indonesia hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada pelayanan kesehatan primer karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya. Pengendalian hipertensi merupakan sebuah proses yang rumit dan multidimensi. Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh manusia cenderung membuat manusia menyukai hal-hal yang instan. Akibatnya, mereka cenderung malas beraktivitas fisik dan gemar mengonsumsi makanan yang instan, yang memiliki kandungan natrium yang tinggi (Putra & Susilawati, 2022).

Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah tinggi. Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko hipertensi terutama pada pra-lansia >45 tahun. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Pola makan merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Kelebihan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolestrol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar. Kelebihan asupan natrium akan meningkatkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi. Sebagian besar orang Indonesia tidak mengonsumsi buah dan sayuran segar dengan cukup, menerapkan pola makan yang rendah lemak, kolestrol dan serta kaya akan buah

sayur serta produk rendah lemak terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah tinggi. (Damanik & Sitompul, 2020)

Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan komplikasi berupa kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner), dan otak (stroke) apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2022). Komplikasi hipertensi telah menyumbang 9,4 jutakematian di seluruh dunia setiap tahun.

Penyebab hipertensi secara pasti masih belum diketahui dengan jelas. Data menunjukkan, hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Para ahli telah mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor resiko yang dapat dikontrol berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti merokok, aktivitas fisik, istirahat dan konsumsi pola makanan. Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi, yaitu makanan tinggi garam, konsumsi makanan manis seperti kecap, konsumsi makanan berlemak dan konsumsi minuman berkafein, yaitu kopi atau teh (Fadhli, 2018). Gaya hidup merupakan yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia. Gaya hidup yang tidak sehat, akan berdampak terjadinya penyakit hipertensi, misalnya dengan pola makan yang tidak sehat, aktifitas fisik, istirahat dan merokok (Simanullang, 2018)

Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang menyebabkan kerusakan organ lain pada lansia yang menderita hipertensi, pencegahan dapat dilakukan melalui beberapa aspek, antara lain pengaturan pola makan seperti diet rendah garam, pengaturan obesitas dan modifikasi gaya hidup. Perubahan gaya hidup sangat erat kaitannya dengan pengetahuan masing-masing individu untuk mencegah terjadinya hipertensi (Widianto et al., 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas jenggawah”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas dapat diketahui apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas jenggawah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas jenggawah

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gaya hidup lansia di puskesmas jenggawah
2. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas jenggawah
3. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Jenggawah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan bagi pembaca dan dapat di kembangkan terkait gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas jenggawah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

Dapat menambah wawasan tentang hubungan gaya hidup dan di harapkan mampu menerapkan hidup sehat agar dapat mengurangi kejadian hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Jenggawah

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang gaya hidup terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas jenggawah.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan dan melakukan penelitian terhadap lansia khususnya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai informasi dan pengetahuan dalam hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| Keterangan | Penelitian Terdahulu | Penelitian Terdahulu | Penelitian Sekarang |
|-------------------|--|---|---|
| Nama peneliti | M. Aminuddin , Talia Inkasari , Dwi Nopriyanto | Syah Putra , Susilawati | Moh Shandy Irawan |
| Tahun | 2019 | 2022 | 2023 |
| Judul penelitian | Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang | Pengaruh Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia | Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Jenggawah |
| Populasi | Lansia Hipertensi | Lansia Hipertensi | Lansia Hipertensi |
| Sampling | Total Sampling | Total Sampling | Random Sampling |
| Desain penelitian | Deskriptif Kuantitatif Dengan Pendekatan Survey | Observasional Retrospektif dengan pendekatan kualitatif | Kuantitatif, korelasi dengan pendekatan Cross sectional |
| Pengumpulan data | Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup atau berstruktur | Systematic Review untuk mensintetis hasil-hasil penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif,dengan metode PRISMA (Preffered Reporting Items for Sytematic Reviews and Meta Analysis) | Teknik pengumpulan data dengan menggunakan menyebarkan kuesioner |

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (Lansia) menurut world health organization (WHO), merupakan di mana seseorang yang memasuki usia 60 ke atas. Lanjut usia merupakan proses penuaan yang sudah di atur oleh sang maha kuasa allah swt. Lansia merupakan keadaan di mana seseorang yang sudah mengalami penurunan system tubuh yang di tandai dengan peningkatan kelemahan, perubahan lingkungan, perubahan fisik maupun dari segi mental. Hal ini akan membuat lansia akan membuat lansia dalam menjalankan aktifitas dalam hidupnya. Berdasarkan kesimpulan di atas bahwa lansia merupakan di mana seseorang yang sudah mencapai usia 60 Yang di tandai dengan sebuah perubahan fisik, serta perubahan mental. Lansia merupakan sekelompok di mana orang yang telah sudah mencapai tahap akhir atau tahap di mana seseorang telah mengalami proses penuaan (Kirana Vionasari & Resi Kerdiati, 2022).

2.1.2 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia dengan pasien hipertensi yang meliputi: baik itu dari segi fisik, maupun dari segi mental. Terdapat perubahan terbesar yang sering terjadi yaitu hilangnya massa tubuh, massa tulang, otot, massa lemak. Sedangkan massa lemak akan berbahaya dan sangat tinggi risikonya akan menimbulkan penyakit seperti salah satunya hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya.

Kerentanan lansia mengalami hipertensi dipengaruhi sendiri oleh proses penuaan yang terjadi secara alami pada lansia. Proses penuaan akan mengakibatkan perubahan fungsi baik fisik dan fisiologis tubuh, dalam hal ini perubahan fisik terjadi pada system kardiovaskuler dimana pembuluh darah lansia mulai mengalami kekakuan dan kehilangan elastisitas.

Ada pun pengaruh kualitas tidur terhadap perubahan tekanan darah lansia dengan hipertensi. Tidur merupakan aktivitas melibatkan berbagai system tubuh seperti saraf, endokrin, kardiovaskuler, respirasi dan system musculoskeletal. Tidur mengubah fungsi saraf otonom dan peristiwa fisiologis lainnya yang mempengaruhi tekanan darah lansia, selama tidur normal terjadi penurunan tekanan darah relative selama terjaga tetapi jika orang dengan gangguan tidur dan durasi tidur pendek, kemungkinan terbesar terjadi hipertensi sedikit lebih besar dua kali pada orang dengan tanpa masalah tersebut.(J et al., 2020).

2.1.3 Batasan Lansia

Dalam undang-undang bab 1 pasal 1 ayat 2 NKRI Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia dan beberapa pendapat para ahli tentang Batas usia menegaskan hal hal sebagai berikut (Kirana Vionasari & Resi Kerdiati, 2022) Menurut WHO organisasi Kesehatan di bedakan menjadi 4 tahap:

1. Usia menengah (Mindle age) usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (Elderly) usia 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua (Old) usia 75 sampai 90 tahun

4. Usia sangat tua (Very old) usia lebih dari 90 tahun

Menurut pusat pengetahuan dan informasi kemeskes RI (2016) karakteristik lansia dapat di lihat sebagai berikut (Kirana Vionasari & Resi Kerdiati, 2022).

1. Jenis kelamin di lanjut usia wanita mendominasi, yang menunjukkan bahwa wanita memiliki harapan hidup lebih lama dari pada laki-laki.
2. Status perkawinan lansia di teliti berdasarkan dari status perkawinanya sebagian besar berstatus kawin 60% bercerai dan 73% mati.
3. Status Kesehatan sakit merupakan salah satu indikator untuk mengukur Kesehatan penduduk. Angka lansia yang sakit akan menjadi indikator yang negatif.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya. Oleh karenan itu hipertensi dikatakan sebagai the silent killer.(Maria Haryanti Butarbutar et al., 2016).

Hipertensi suatu yang terjadi gangguan di pembuluh darah seperti rokok, rokok yang mengaandung bahan kimia akan berbahaya apabila di hisap, apabila sampai mauk ke dalam aliran dinding pembuluh arteri, maka akan semakin cepat

pembuluh darah tersumbat. (Harahap et al.,2019).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering terjadi ketika terdapat masalah pada tekanan darah. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada bagian organ. Penderita hipertensi di anjurkan melakukan pemeriksaan sera rutin agar tekanan darah selalu terkontrol dengan baik. Penderita hipertensi jik tidak di lakukan secara aktif akan mengakibatkan terjadinya risiko terserangnya penyakit gagal dan serangan stroke bahkan samai kematian (Darussalam et al., 2023).

2.2.2 Etiologi

Menurut Pranata & Prabowo (2017) etiologi hipertensi terdapat 2 golongan sebagai berikut:

- a. Hipertensi primer biasa disebut hipertensi esensial yang tidak pernah diketahui penyebabnya. Banyak faktor yang menjadi pengaruhnya seperti: lingkungan, genetik, hiperaktivitas. Meski hipertensi primer belum diketahui pasti penyebabnya, dari data penelitian telah ditemukan beberapa faktor yang sering mengakibatkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut yaitu: faktor keturunan, faktor perorangan, kebiasaan hidup.
- b. Hipertensi sekunder atau renal merupakan hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit lain: Faktor yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi sekunder antara lain neurogenic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), penggunaan kontrasepsioral, kehamilan, peningkatan tekanan intravaskuler, stres dan mengalami luka bakar.

2.2.3 Klasifikasi Penyebab

Menurut ((Pahlawan et al., 2022) Penyebab hipertensi di bagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer ditandai dengan hipertensi kronis yang tidak di ketahui penyebabnya. Tekanan darah primer dapat dipengaruhi oleh usia dan gaya hidup. Keturunan menyumbang hampir setengah dari hipertensi primer, karena hipertensi primer tidak bergejala dan membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini mempengaruhi 70% orang yang tidak menyadari tekanan darah.

2. Hipertensi Skunder

Simatupang, (2018). yang eteologinya tidak dapat di ketahui secara pasti, pada hipertensi skunder kita dapat mengidentifikasi etiologinya. Hipertensi skunder dapat dicurigai jika muncul sebelum usia 40 tahun, di tandai dengan peningkatan tekanan darah secara tiba tiba di sertai darah papiler atau retina atau bahkan bahkan respon terhadap pengobatan penybab hipertensi skunder meliputi pemyakit marenkim ginjal stenosis arteri ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, dan sindrom chusing. Faktor lingkungan seperti merokok, setarus sosial ekonomi , diet tinggi garam, obesitas, dan komsumsi.(Pahlawan et al., 2022).

2.2.4 Faktor Resiko Terhadap Hipertensi

1. Faktor Resiko Yang Tidak Dapat di Ubah

Dikatakan tidak dapat di ubah karena tetap berhubungan dengan penderita seperti usia, jenis kelamin, keturunan.

a) Usia

Usia merupakan faktor yang cukup umum di mana seseorang sudah pasti semakin tua, dengan penambahan usia ini meningkatkan kejadian hipertensi dan pada lanjut usia kejadian hipertensi di dasari melemahnya fungsi pembuluh darah.

b) Jenis kelamin

Pria memungkinkan terkena hipertensi 2 atau 3 kali dari pada Wanita, karena gaya hidup yang buruh berada di balik peningkatan tekanan darah. Hal ini berbalik jika Wanita sudah memasuki menopause, saat prevalensi hipertensi meningkat. Di usia 60 tahun wanita mengontrol hipertensi yang di pengaruhi oleh hormon.

c) Keturunan Genetik

Keturunan juga berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi, dimana factor genetic berperan dalam pengaturan garam membrane sel dan renin. Menurut Davidson seorang anak memiliki peluang 40% terkena hipertensi jika keluarganya memiliki hipertensi dan 30% jika hanya salah satu pengidapnya.

2. Faktor Resiko Yang Dapat di Ubah

Dimana faktor resiko tersebut meliputi beberapa hal yang memicu hipertensi gaya hidup.

a) Berat Badan Berlebihan (Obesitas)

Berat badan memiliki hubungan langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab tekanan darah yang pasti, tetapi cukup umum terjadi pada orang yang berat badan yang lebih dari ideal. Orang yang kelebihan berat badan beresiko 5 kali dari pada orang dengan berat badan yang ideal.

b) Merokok

Polutan dalam asap rokok, seperti monoksida dan nikotin dapat merusak endothelium arteri, sehingga menyebabkan terosklerosis dan tekanan darah tinggi.

c) Kurang Aktifitas Fisik

Kurangnya berolahraga kemungkinan bisa terjadi hipertensi, dengan olahraga teratur dapat mencegah penyakit, seperti aerobik adalah olah raga yang di anjurkan.

d) Konsumsi garam berlebih

Sifat garam yang dapat menarik air ke dalam sel berlebihan retensi cairan dalam tubuh, berakibat pada peningkatan volume dan tekanan darah. Asupan garam 3 gram perhari lebih aman di bandingkan 7-8gram perhari.

e) Dislipidemia

Kondisi di mana kolesterol total meningkat, kadar High-Density lipoprotein (HDL) menurun, dan kadar low density lipoprotein (LDL) meningkat yang mendasari perkembangan aterosklerosis, yang meningkatkan resistensi perifer, dan menyebabkan peningkatan dalam tekanan darah.

f) Konsumsi Alkohol

Belum ada studi pasti tentang efek alkohol, tetapi peningkatan kortisol, peningkatan volume darah, dan pembekuan darah di duga menjadi penyebab tekanan darah tinggi.

g) Stress

Stress dapat menyebabkan pelepasan hormon adrenaline, yang meningkatkan detak jantung yang lebih kuat dan lebih cepat. Jika stress berlanjut dapat menjadi dasar patologis yang di tandai dengan maag dan hipertensi (Pahlawan et al., 2022).

2.2.5 Jenis-Jenis Pengobatan Hipertensi

1. Terapi Non-farmologi

Menurut (Pahlawan et al., 2022) Modifikasi gaya hidup menjadi gaya hidup sehat dianjurkan bagi pasien yang menderita prehipertensi dan hipertensi.

1) Penurunan Berat Badan

Kejadian hipertensi yang cukup tinggi pada orang yang kelebihan berat badan, sehingga penurunan berat badan di duga bisa jadi menurunkan tekanan darah.

2) Batasi Asupan Garam

Mengonsumsi natrium setiap hari aktif berkontribusi terhadap tekanan darah, maka dari itu kita di anjurkan mengonsumsi 1,5-3 untuk membantu mengurangi tekanan darah.

3) Olahraga Secara Teratur

Olahraga secara rutin kurang dari 30 menit setidaknya 4 hari seminggu dapat membantu penurunan tekanan darah.

4) Batasi Konsumsi Alkohol

Membatasi mengonsumsi alkohol untuk membantu mengontrol tekanan darah jumlah yang di sarankan adalah sekali sehari untuk pria dan untuk wanita di atas 65 tahun dan dua kali di bawah 65 tahun.

5) Hindari Produk Tembakau

Hindari perokok pasif. Karena nikotin dalam rokok dapat mengaktifkan system saraf dan melepaskan epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

6) Kurangi Stress

Dapat mengelola stress dalam keadaan stress, yaitu menstabilkan tekanan darah dengan rangsangan simpatik yang di sebabkan oleh stress.

2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi hipertensi diawali dengan pemakaian obat tunggal. Tergantung level TD awal, rata-rata monoterapi menurunkan TD sistole sekitar 7-13 mm Hg dan diastole sekitar 4-8 mmHg. Apabila respon terhadap monoterapi awal ini tidak kuat, maka terdapat beberapa pilihan:

1. Jika terdapat respon terhadap monoterapi dosis awal dan belum terkontrol dengan monoterapi (TD 10/5 mmHg di atas target) maka dosis obat harus dinaikkan. 2. Jika respon tidak adekuat, namun tekanan darah mulai mendekati target maka dapat ditambahkan kombinasi obat jenis lain secara terpisah atau dalam bentuk tablet kombinasi. 3. Jika tidak terdapat respon terhadap monoterapi obat awal yang diberikan, maka obat tersebut dapat distop dan digantikan dengan obat golongan lain. (Kandarini, 2017).

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. (Sylvestris, 2017)

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Merupakan di mana kondisi dalam jangka Panjang sehingga menyebabkan gangguan pembuluh darah pada organ manusia dan angka kematian yang tinggi salah satunya di sebabkan oleh gangguan jantung (Winarno et al., 2022).

1. Organ jantung

Kompenansi jantung atas kerja keras tekanan darah tinggi adalah penebalan otot jantung kiri. Kondisi ini mengurangi rongga jantung untuk memompa, sehingga jantung membutuhkan lebih banyak energi. Kondisi ini berhubungan dengan gangguan pembuluh darah jantung sendiri (penyakit jantung

coroner). Yang menyebabkan kekurangan oksigen pada otot jantung dan menyebabkan rasa sakit. Jika kondisi ini di biarkan terus menerus, akan menyebabkan jantung gagal memompa dan berujung pada kematian (gagal jantung kongestif).

2. Sistem saraf

Merupakan gangguan pada system saraf terjadi di retina (di mata bagian dalam) system saraf pusat (di otak). Di dalam retina terdapat pembuluh darah tipis yang melebar saat terjadi hipertensi dan memungkinkan pembuluh darah retina pecah sehingga menyebabkan gangguan penglihatan. Selain itu, pembuluh darah terjadi di otak dan menyebabkan stroke.

3. Ginjal

Hipertensi dalam jangka Panjang akan merusak pembuluh darah ginjal, sehingga fungsi ginjal dalam mengeluarkan zat beracun dari tubuh tidak berjalan dengan baik, sehingga terjadi penumpukan zat berbahaya bagi tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ lain, terutama otak.

2.2.8 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah (TD) pada Dewasa (JNC-7) Klasifikasi TD
SBP (mm Hg) DBP (mm Hg) Normal (Kandarini, 2017)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

| Klasifikasi TD | Sistolik | Diastolik |
|-------------------------|----------|-----------|
| Normal/Tidak Hipertensi | <120 | <80 |
| Hipertensi | 140-159 | 90-99 |

Hasil ukur dari kejadian Hipertensi

1. Hipertensi bila hasil ukur tekanan darah di dapatkan dari sistolik >140 dan Diastolik >90
2. Tidak hipertensi bila hasil ukur tekanan darah didapatkan dari sistolik 120 dan diastolik 80

3.1 Konsep Gaya Hidup

3.1.1 Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan pola hidup seseorang yang dinyatakan dalam kegiatan, minat dan pendapatnya dalam membelanjakan uangnya dan mengalokasikan waktu yang dimilikinya. Gaya hidup dibentuk melalui interaksi sosial. Gaya hidup sebagai cara yang ditempuh seseorang dalam menjalani hidupnya yang meliputi aktivitas, minat, sikap, konsumsi dan harapan. Gaya hidup mendorong kebutuhan dan sikap individu dan mempengaruhi aktivitas dan penggunaan produk. Sebagai pendorong yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan seseorang dalam membeli produk, gaya hidup dikelompokkan menjadi beberapa bagian klasifikasi gaya hidup (Sahir et awal., 2016).

3.1.2 Komponen-Komponen Gaya Hidup

1. Kebiasaan merokok atau tidak merokok Yang dimaksud merokok adalah merokok saat ini (merokok tiap hari maupun kadang-kadang). Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar dan CO. Bahan-bahan kimia tersebut dapat menyebabkan penyakit yang berbahaya

seperti: jantung, kanker, dan gangguan fungsi jaringan.

2. Kebiasaan konsumsi makanan Kebiasaan mengkonsumsi makanan bergizi ini dapat menghindari dari berbagai penyakit. Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebihan. Natrium memegang peranan penting terhadap timbulnya hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.
3. Kebiasaan untuk melakukan aktifitas fisik (olahraga) atau tidak berolahraga Orang yang tekanan darahnya normal tetapi kurang gerak dan tidak bugar mempunyai resiko 20-50% lebih tinggi memperoleh hipertensi dari pada orang yang lebih efektif. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik sebesar 5-10 mmHg. Untuk olahraga, menurut dokter dari departemen ilmu penyakit dalam FK UNSRI atau rumah sakit Mohammad Hoesin Palembang, olahraga dilakukan 30 menit minimal dan dilakukan tiga kali dalam seminggu.
4. Kebiasaan istirahat, istirahat yang tidak cukup, mengakibatkan gangguan fisik dan mental, ini memicu terjadinya hipertensi. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. Kebutuhan waktu istirahat berbeda-beda tergantung usia. Semakin

bertambahnya usia, kebutuhan waktu istirahat menjadi berkurang sedangkan untuk lansia itu sendiri kebutuhan istirahat yang baik adalah Lansia usia di atas 65 tahun: 7–8 jam per hari.(Roza*, 2016)

3.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup ada dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal : Faktor yang berasal dari dalam diri (internal) terdiri dari sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi. Sedangkan faktor yang berasal dari luar (eksternal) terdiri dari kelompok acuan, keluarga, kelas sosial, dan kebudayaan. (Ajiwibani & Edwar, 2019)

3.1.4 Cara Mengukur Gaya Hidup Menggunakan Kuesioner

Alat penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa alat untuk pengambilan data seperti kuesioner, alat tulis, dan alat pengolah data berupa spss dan komputer. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi responden dan kuesioner tentang gaya hidup penderita hipertensi. Penggunaan kuesioner ini dikarenakan sesuai dengan teori tentang gaya hidup penyebab hipertensi seperti aktivitas fisik/olahraga, kebiasaan merokok dan kebiasaan makan. Kuesioner dibagi menjadi dua bagian. Bagian A berisi tentang data demografi responden yang meliputi nama responden, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Bagian B berisi tentang pertanyaan kuesioner tentang gaya hidup responden hasil ukur.

Sekor jawaban tertinggi mendapat nilai 1, dan jawaban terendah mendapat nilai 0. Penelitian tentang gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat menggunakan presentase persen (%) yang di dapatkan dari

perhitungan jumlah benar dari keseluruhan kuesioner oleh responden dibagi dengan keseluruhan kuesioner serta di kali 100%.

a. Baik

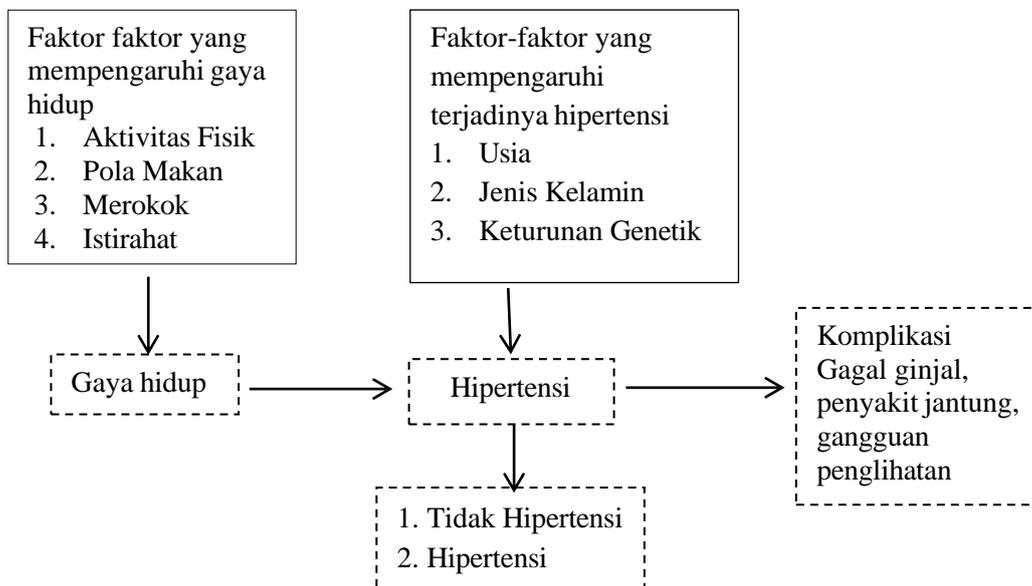
Gaya hidup pada seseorang di kategorikan baik jika nilai benar presentase mencapai $\geq 50\%$

b. Buruk

Gaya hidup seseorang di kategorikan buruk jika nilai benar presentase mencapai $\leq 50\%$

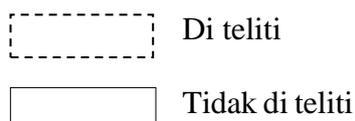
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Keterangan:



Penjelasan dari kerangka konsep tersebut adalah gaya hidup berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, riwayat merokok) dengan kejadian hipertensi pada lansia.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang disimpulkan dari landasan teori yang bersifat sementara dalam sebuah penelitian, sampai akhirnya terbukti oleh data yang terkumpul. Pembuatan hipotesis dilakukan dengan cermat, teliti, terarah, logis, dan dapat diuji (Nursalam, 2020). Ada 2 macam hipotesis, yaitu:

HA : Ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia.

HO : Tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Nursalam mengemukakan bahwa desain penelitian sangat penting dalam penelitian karena memungkinkan kontrol yang maksimal terhadap beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan hasil. Desain penelitian adalah strategi penelitian untuk mengidentifikasi masalah sebelum merencanakan pengumpulan data akhir dan menentukan struktur penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analisis korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Mengkaji apakah ada hubungan antara gaya hidup (independen), dengan kejadian hipertensi pada lansia (dependen).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditentukan (Nursalam, 2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah sebanyak 196 Lansia.

4.2.2 Sampel

Sampel sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Pengambilan sampel dilakukan secara statistik atau berdasarkan perkiraan penelitian untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel dari penelitian ini adalah sebagian lansia yang berada di

wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Menentukan ukuran sampel dengan cara menggunakan metode rumus slovin yaitu:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error level)

Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Jadi sampel pada penelitian ini menggunakan batas toleransi 5%

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

$$n = \frac{196}{1+196(0,05)^2}$$

$$n = \frac{196}{1+0,5}$$

$$n = \frac{196}{1,5} = 130 \text{ Sampel}$$

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara-cara yang digunakan dalam pengambilan sampel untuk mendapatkan sampel yang benar-benar mewakili keseluruhan subjek yang diteliti (Nursalam, 2020). Teknik penelitian ini menggunakan *aksidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

4.2.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Berusia \geq 60 tahun
- 2) Merupakan anggota lansia di Puskesmas Jenggawah
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

4.2.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah anggota puskesmas penderita hipertensi yang tidak pernah mengikuti pemeriksaan Lansia Puskesmas jenggawah

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini di lakukan di puskesmas jenggawah.

4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini akan dilakukan dimulai pada bulan Juli 2023 sampai Agustus 2023 Pada Lansia di Puskesmas Jenggawah.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (dapat diukur), yang merupakan kunci untuk mendefinisikan kinerja. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat ditiru oleh orang lain.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|----|----------------------------------|---|---|------------|---------|--|
| 1 | Independen: Gaya hidup | Perilaku lansia dalam kehidupan sehari-hari & dilihat dari makanan, aktifitas fisik dan merokok | <ol style="list-style-type: none"> Dikatakan gaya hidup baik jika hasil kuesioner diatas 50% Dikatakan gaya hidup buruk jika hasil kuesioner kurang dari 50% | Kuesioner | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> Baik Buruk |
| 2 | Dependen: Kejadian Hipertensi | Hasil ukur dari tekanan darah baik pada sistol maupun diastolnya | <ol style="list-style-type: none"> Dikatakan tidak hipertensi bila sistol dibawah 140 Dikatakan hipertensi bila hasil ukur tekanan darah mulai dari 140/90 atau lebih | Tensimeter | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> Tidak Hipertensi Hipertensi |

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat di gunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan untk penelitian dalam pengumpulan data dengan tujuan untuk memudahkan dan hasilnya lebih baik. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah:

1. Alat penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa alat untuk pengambilan data seperti kuesioner, alat tulis, dan alat pengolah data berupa kalkulator dan komputer. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi responden dan kuesioner tentang gaya hidup penderita hipertensi. Penggunaan kuesioner ini dikarenakan sesuai dengan teori tentang gaya hidup penyebab hipertensi seperti aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan makan dan istirahat. Kuesioner dibagi menjadi dua bagian. Bagian A berisi tentang data demografi responden yang meliputi kode responden, umur, jenis kelamin riwayat penyakit hipertensi lansia, dan pekerjaan. Data demografi tersebut termasuk variabel yang diteliti yaitu sebagai karakteristik subjek. Bagian B berisi pertanyaan yang menggambarkan variabel gaya hidup yang diteliti yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan, aktivitas fisik, merokok dan istirahat. Terdapat 12 pertanyaan yang berisi ya dan tidak, responden di suruh mengisi kuesioner tersebut Sekor jawaban benar mendapat nilai 2, dan jawaban salah mendapat nilai 1. Penelitian tentang gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat menggunakan presentase persen (%) yang di dapatkan dari

$$\text{Perhitungan } \frac{\text{benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

4.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang seharusnya diukur sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu (Nursalam, 2020). Penelitian ini akan menggunakan kuesioner gaya hidup yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas menggunakan rumus korelasi product moment. Berdasarkan hasil uji construct validity yang dilakukan pada 30 responden, didapatkan hasil r hitung (0,702 - 0,763) > r tabel (0,361), sehingga instrumen dinyatakan valid. Kuesioner ini diambil artikel Gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir oleh Nur Miftakur Rahma.

4.6.2 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus alpha Cronbach. Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada 30 responden yang telah dilakukan, didapatkan hasil r alpha (0,729) > 0,6 (konstanta), sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Kuesioner ini diambil artikel Gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir oleh Nur Miftakur Rahma.

4.7 Metode Pengumpulan Data

4.7.1 Data Primer

Data primer yang dapat diambil oleh peneliti adalah dari responden langsung dengan menggunakan kuesioner gaya hidup pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Jenggawah.

4.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang data yang didapatkan tanpa pengambilan langsung kepada pasien atau responden (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari buku dan jurnal penelitian orang lain.

4.7.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan tahapan penelitian yang paling penting karena tujuan utama penelitian adalah mengumpulkan informasi. Tanpa pengetahuan tentang teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan memperoleh data yang sesuai dengan standar data yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

1. Tahap persiapan
 - 1) Mengajukan surat ijin penelitian, dan mendapatkan surat rekomendasi ijin penelitian ke badan kesatuan bangsa dan politik.
 - 2) Mengajukan surat rekomendasi dari badan kesatuan bangsa dan politik ke Dinas kesehatan Jember.
 - 3) Mengajukan surat izin penelitian ke kepala Puskesmas Jenggawah

4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan sebuah proses manipulasi data untuk menjadi sebuah informasi. Kumpulan data yang awalnya tidak memiliki informasi yang dapat disimpulkan jika dilakukan proses pengolahan data maka akan menghasilkan informasi (Nursalam, 2020). Beberapa proses mengolah data melalui tahap-tahap berikut ini:

1. *Editting* (pemeriksaan data)

Editing dilakukan untuk memverifikasi kelengkapan dari cek list observasi, data yang diterima dicatat pada lembar observasi penelitian dan kemudian diedit untuk memastikan hasil yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan.

2. *Coding* (memberi kode data)

Coding adalah kegiatan pemberian kode pada lembar pengumpulan data dari setiap data yang didapatkan oleh peneliti. Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Coding untuk gaya hidup sebagai berikut:

1. Buruk
2. Baik

Coding untuk penderita Hipertensi

1. Hipertensi
2. Tidak Hipertensi (Normal)

1. *Entry Data* (memasukkan data)

Setelah data diedit dan di berikan kode, maka data tersebut diproses dengan cara mengentri data ke komputer. *Etry* merupakan kegiatan memasukkan data kuesioner ke *Microsoft Word 2016* sesuai dengan format yang diinginkan oleh peneliti.

2. *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning merupakan kegiatan untuk memastikan data yang dimasukkan pada saat *entry* data telah seluruhnya dan tidak ada kesalahan. dalam tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan ke komputer untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan yang mungkin dilakukan dalam saat memasukkan data ke dalam komputer.

4.8.2 Analisis Data

- 1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang di gunakan kepada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya mengetahui hasil distribusi dan presentase setiap variabel tanpa menyimpulkan (Nursalam,

2020). Dengan rumus Univariat $\frac{P}{n} \times 100$

Table 4. 1 Klasifikasi Kriteria Presentase

Dengan klasifikasi kriteria presentase data sebagai berikut:

| Presentase Jawaban | Kriteria |
|---------------------------|--------------------|
| P = 0 | Tidak seorangpun |
| $0\% \leq P \leq 25\%$ | Sebagian kecil |
| $25\% \leq P \leq 50\%$ | Hampir setengahnya |
| P = 50% | Setengahnya |
| $50\% \leq P \leq 75\%$ | Sebagian besar |
| $75\% \leq P \leq 100\%$ | Hampir seluruhnya |
| P = 100% | Seluruhnya |

2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antar variabel penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menganalisis hubungan antara variabel *gaya hidup* dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas jenggawah. Data yang telah di proses akan diuji dengan uji *Chi Square*. Perhitungan menggunakan program SPSS, apabila nilai *p-value* $< \alpha 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan *gaya hidup* dengan kejadian hipertensi. Apabila *p-value* $< \alpha 0,05$ maka H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan *gaya hidup* dengan kejadian hipertensi pada lansia.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian manusia merupakan isu utama yang berkembang saat ini. Karena dalam penelitian keperawatan hampir 90% subyek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, jika tidak maka peneliti melanggar hak (otonomi) manusia yang menjadi klien. Peneliti yang juga perawat seringkali memperlakukan subjek

dengan cara yang sama seperti kliennya, sehingga subjek harus mengikuti setiap rekomendasi yang diberikan. Padahal, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip etika penelitian, secara umum prinsip etik penelitian/pengumpulan data dapat dibagi menjadi tiga bagian, Berikut uraian mengenai prinsip-prinsip etika pada penelitian.

1. Prinsip manfaat

1) Bebas dari penderitaan,

Survei ini dilakukan tanpa menyakiti fisik atau psikologis responden.

2) Bebas dari eksploitasi

Tidak dieksploitasi Responden diyakinkan bahwa partisipasi mereka pada survei atau berita yg diberikan tidak akan dipakai buat tujuan apapun yang bisa merugikan mereka.

3) Resiko (*Benefit ratio*)

Penelitian ini bebas dari resiko, dikarenakan responden hanya mengisi kuesioner.

2. Prinsip hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1) Hak untuk terlibat atau tidak terlibat menjadi responden (right to self determination)

Responden berhak menentukan bersedia sebagai subyek atau tidak, tanpa sanksi atau dampak pemulihan. Responden akan permanen menerima pelayanan medis dan keperawatan seperti biasa sesuai dengan mekanisme yang ada.

2) Hak mendapatkan jaminan dan perlakuan yang diberikan (*right to full*

disclosure)

Peneliti menjelaskan dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap responden, dan menjelaskan dengan seksama kepada responden bahwa tidak ada risiko dalam penelitian ini.

3) *Informed consent*

Subjek penelitian atau responden diberikan penerangan tentang tujuan penelitian yang dilakukan, pengumpulan data, manfaat dan kerugian sebagai responden pada penelitian ini dan diberi hak buat bersedia atau tidak pada penelitian ini dengan menjelaskan hak dan kewajiban responden dan peneliti. Jika responden bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

3. Prinsip keadilan (*right justice*)

1) Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*)

Responden yang tidak ingin berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian akan diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi pada penelitian. Tidak terdapat diskriminasi terhadap responden selama survei.

2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

4.9.1 Uji Etik

Penelitian ini sudah di lakukan uji kelayakan etik di Universitas dr.Soebandi Jember dengan nomor etik No.451/KEPK/UDS/VIII/2023.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menjelaskan hasil penelitian “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah” sebagai berikut:

5.1 Data Umum

1. Usia Responden

Table 5. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1 | 60-65 | 93 | 71,53 |
| 2 | 66-70 | 37 | 28,47 |
| | Jumlah | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 93 (71,53%) responden berusia 60-65 tahun.

2. Jenis Kelamin Responden

Table 5. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1 | Perempuan | 105 | 80.77 |
| 2 | Laki-laki | 25 | 19.23 |
| | Jumlah | 130 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 105 (80.77%) responden berjenis kelamin perempuan.

3. Pendidikan Responden

Table 5. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1 | SD | 87 | 66.92 |
| 2 | SMP | 35 | 19.23 |
| 3 | SMA | 12 | 9.23 |
| 4 | PT | 6 | 4.62 |
| | Jumlah | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 87 (66.92%)

responden berpendidikan SD.

4. Pekerjaan Responden

Table 5. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1 | Petani | 92 | 70.76 |
| 2 | PNS | 5 | 3.84 |
| 3 | Wiraswasta | 31 | 23.84 |
| 4 | Guru | 2 | 1.56 |
| | Jumlah | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 92 (70.76%) responden bekerja sebagai Petani.

5. Kebiasaan Merokok Responden

Table 5. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan merokok responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1 | Merokok | 54 | 41.50 |
| 2 | Tidak Merokok | 76 | 58.50 |
| | Jumlah | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 76 (58.50%) responden tidak merokok.

6. Kebiasaan Olahraga/Aktivitas Fisik Responden

Table 5. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan olahraga responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1 | Tidak Olahraga | 64 | 49.20 |
| 2 | Olahraga | 66 | 50.80 |
| | Jumlah | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 66 (50.80%) responden rutin olahraga.

7. Kebiasaan Makan Makanan Asin Responden

Table 5. 7 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan makan makanan asin responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|--------|----------------|--------|------------|
| 1 | Suka | 62 | 47.70 |
| 2 | Tidak Suka | 68 | 52.30 |
| Jumlah | | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 68 (52.30%) responden tidak suka makan makanan asin.

8. Kebiasaan Tidur/Istirahat Responden

Table 5. 8 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan tidur responden di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|--------|----------------|--------|------------|
| 1 | Sulit Tidur | 63 | 48.50 |
| 2 | Mudah Tidur | 67 | 51.50 |
| Jumlah | | 130 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 5.8 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 67 (51.50%) responden tidak sulit tidur.

5.2 Data Khusus

1. Gaya Hidup pada Lansia

Table 5. 9 Distribusi frekuensi berdasarkan gaya hidup pada lansia di Puskesmas Jenggawah tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|--------|----------------|--------|------------|
| 1 | Baik | 51 | 39.24 |
| 2 | Buruk | 79 | 60.76 |
| Jumlah | | 130 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.9 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 79 (60.76%) responden memiliki gaya hidup kategori buruk.

2. Kejadian Hipertensi pada Lansia

Table 5. 10 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| No | Usia responden | Jumlah | Presentase |
|--------|------------------|--------|------------|
| 1 | Tidak Hipertensi | 58 | 44.62 |
| 2 | Hipertensi | 72 | 55.38 |
| Jumlah | | 130 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan hasil penelitian bahwa 72 (55.38%) responden menderita hipertensi.

3. Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

Table Silang 5. 11 Gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023

| Gaya Hidup | Kejadian hipertensi | | Total | <i>p-value</i> |
|------------|---------------------|------------------|--------------|----------------|
| | Hipertensi | Tidak Hipertensi | | |
| Buruk | 62 (78,50%) | 17 (21,50%) | 79 (60,76%) | 0,000 |
| Baik | 10 (19,60%) | 41 (80,40%) | 51 (39,24%) | |
| Total | 72 (55,40%) | 58 (44,60%) | 130 (100,0%) | |

Berdasarkan tabel silang 5.8 diatas dapat diketahui bahwa responden yang gaya hidup buruk dan mengalami hipertensi adalah 62 (78,50%) responden, sedangkan responden yang gaya hidup buruk dan tidak mengalami hipertensi adalah 17 (21,50%) responden. Responden yang gaya hidup baik dan mengalami hipertensi adalah 10 (19,60) responden, sedangkan responden yang gaya hidup baik dan tidak mengalami hipertensi adalah 41 (80,40%) responden. Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* di dapatkan nilai 0,000 sehingga hipotesis penelitian (H_a) diterima dikarenakan $p\text{-value}$ (0,000) $\leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Gaya Hidup Lansia

Berdasarkan hasil analisis data pada responden didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar 79 (60.76%) responden memiliki gaya hidup dengan kategori buruk dan hampir setengahnya 51 (39.24%) responden memiliki gaya hidup dengan kategori baik.

Gaya hidup merupakan pola hidup seseorang yang dinyatakan dalam kegiatan, minat dan pendapatnya dalam membelanjakan uangnya dan mengalokasikan waktu yang dimilikinya. Gaya hidup dibentuk melalui interaksi sosial. Gaya hidup sebagai cara yang ditempuh seseorang dalam menjalani hidupnya yang meliputi aktivitas, minat, sikap, konsumsi dan harapan. Gaya hidup mendorong kebutuhan dan sikap individu dan mempengaruhi aktivitas dan penggunaan produk. Sebagai pendorong yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan seseorang dalam membeli produk, gaya hidup dikelompokkan menjadi beberapa bagian klasifikasi gaya hidup (Sahir et awal., 2016).

Peneliti berpendapat bahwa gaya hidup merupakan salah satu kegiatan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Jika semakin luas pengetahuan masyarakat tentang gaya hidup sehat maka perilaku gaya hidup sehat terhadap hipertensi juga akan semakin baik, hasil penelitian dari yang diketahui bahwa ada beberapa gaya hidup yang mempengaruhi hipertensi lansia. Gaya hidup yang sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah aktifitas fisik dan pola makan. Aktifitas fisik adalah Gerakan tubuh yang terjadi akibat kontraksi otot skeletal yang meningkatkan pengeluaran energi. Olahraga yang teratur dapat

membantu tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun. Olahraga dikatakan baik jika dilakukan 30 menit 3 kali per minggu. Dikatakan cukup, 30 menit < 3 kali per minggu, dan dikatakan kurang jika dilakukan < 30 menit < 3 kali per minggu. contohnya jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang. Selain aktifitas fisik, ada juga pola makan. Pola makan yang tidak baik merupakan salah satu penyebab dari hipertensi. Kelebihan lemak mengakibatkan meningkatnya kadar lemak dalam tubuh, terutama kolesterol yang dapat menyebabkan terjadinya kenaikan berat badan sehingga volume darah yang terkena dampak akan terjadinya hipertensi. Menerapkan pola makan yang rendah lemak, kolesterol serta kaya akan buah, sayur serta produk rendah lemak yang terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Selain itu ada juga merokok, merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, dikarenakan rokok mengandung nikotin, karbon monoksida, ammonia, hydrogen sianida. Nikotin juga dapat memacu pengeluaran zat catecholamin tubuh seperti hormone adrenalin. Hormon adrenalin memacu kerja jantung untuk berdetak 10-20 kali/menit dan meningkatkan tekanan darah 10-20 skala. Hal ini berakibat volume darah meningkat dan jantung menjadi lebih cepat Lelah. Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah mengalami penurunan dalam mengikat O₂ zat ini juga dapat meningkatkan keasaman sel darah sehingga darah menjadi lebih kental dan menempel pada dinding pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah memaksa jantung memompa darah lebih cepat lagi sehingga tekanan darah meningkat. Menurut

WHO, perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap per hari. Perokok dengan 1-10 batang perhari disebut perokok ringan, 11-20 batang perhari disebut perokok sedang dan lebih dari 20 batang perhari disebut perokok berat. Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa ada beberapa gaya hidup yang dapat mempengaruhi hipertensi lansia yaitu aktifitas fisik, pola makan dan merokok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk mencegah terjadinya hipertensi pada lansia diperlukan gaya hidup yang sehat yaitu dengan tidak merokok, menjaga pola makan dan melakukan aktifitas fisik dengan teratur.

6.2 Identifikasi Kejadian Hipertensi pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis data pada responden didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar 72 (55.38%) responden menderita hipertensi pada lansia di puskesmas jenggawah dan hampir setengahnya 58 (44.62%) responden tidak hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya. Oleh karena itu hipertensi dikatakan sebagai the silent killer.(Maria Haryanti Butarbutar et al., 2016).

Peneliti berpendapat bahwa besarnya angka kejadian hipertensi terbagi menjadi dua faktor pemicu yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol, seperti keturunan, jenis kelamin dan umur. Faktor yang dapat dikontrol yaitu seperti kegemukan, gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta alkohol dan garam. tingginya angka hipertensi juga didukung oleh umur seseorang Individu diatas 60 tahun, 50-60% nya mempunyai tekanan darah lebih besar atasu sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambahnya usia. Maka dari itu diperlukan pola hidup yang sehat untuk menurunkan tekanan darah seseorang dengan cara membatasi konsumsi garam, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, membatasi kafein dan istirahat secara teratur. Dengan menerapkan kebiasaan yang positif maka sedikit demi sedikit hipertensi dapat dicegah. Tingginya angka hipertensi dapat dicegah dengan adanya pola hidup yang sehat. Dengan melaksanakan pola hidup yang sehat maka dapat menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah atau menunda terjadinya hipertensi.

6.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis data pada responden di dapatkan hasil penelitian gaya hidup buruk terbanyak dengan menderita hipertensi sejumlah 62 (78,50%) responden. responden yang memiliki gaya hidup dengan kategori baik dengan keadaan tekanan darah normal sejumlah 41 (80,40%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* di dapatkan nilai 0,000 sehingga hipotesisi penelitian (H_a) diterima dikarenakan *p-value* $(0,000) < 0,05$ yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah tinggi. Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko hipertensi terutama pada pra-lansia. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi.(Grafita Ohy & dkk, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa Masyarakat kita sebenarnya sudah tahu tentang gaya hidup buruk terhadap kejadian hipertensi, tapi tidak ada usaha untuk mencegah atau menghindarinya. Artinya meskipun seseorang itu memiliki gaya hidup yang baik maka tidak akan ada jaminan untuk tidak terkena hipertensi. orang yang memiliki gaya hidup yang tidak baik cenderung lebih beresiko menderita hipertensi dibandingkan orang yang mempunyai gaya hidup yang baik. Tapi ada juga sebagian orang meskipun memiliki gaya hidup yang baik tapi usaha untuk mencegahnya kurang sehingga tidak ada jaminan baginya untuk tidak terkena hipertensi. Maka diharapkan bagi masyarakat untuk lebih mengiatkan pencegahan terhadap dampak negatif kesehatan seperti halnya hipertensi dengan cara tidak merokok, rajin berolahraga, tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan garam tinggi. Dengan gaya hidup yang seperti ini penyakit hipertensi dapat dicegah.

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia menunjukkan :

- a. Gaya hidup lansia di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 responden sebagian besar adalah buruk.
- b. Kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah Tahun 2023 sebagian besar mengalami hipertensi.
- c. Ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenggawah.

7.2 Saran

1. Bagi Lansia

Di sarankan kepada lansia untuk selalu mengikuti anjuran gaya hidup yang benar, mengontrol tekanan darah, mengurangi garam pada makanan, mengurangi makanan tinggi lemak olahraga secara teratur.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada tenaga kesehatan agar memberikan/ meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang gaya hidup yang benar untuk mencegah terjadinya hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajiwibani, M. P., & Edwar, M. (2019). Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Gaya Hidup Terhadap Keputusan Pembelian. (Studi Pada Konsumen D'Goda Coffee Pazkul Sidoarjo). *Unesa*,1. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jptn/article/viewFile/12033/11217>
- Aminuddin, Talia, I., & Dwi, N. (2019). Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan. *Jurnal Pasak Bumi Kalimantan*, 2(1), 2013–2015.
- Damanik, S., & Sitompul, L. N. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Lansia. *Nursing Arts*, 14(01), 30–36.
- Darussalam, M., Iskandar, R., & Riyadi, S. (2023). *Pencegah Komplikasi Akibat Peningkatan Tekanan Darah dengan Pola Hidup Sehat*. 1(1), 29–34.
- Fadhli, W. M. (2018). Hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. *Jurnal KESMAS*, 7(6), 1–14.
- Grafita Ohy, & dkk. (2020). Perubahan gaya Hidup Sosial Masyarakat Pedesaan Akibat Globalisasi di Desa Rasi Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Holistik*, 13(3), 1–16.
- J, H., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Jatim, D. (2021). Profil kesehatan 2021 Dinas kesehatan provinsi jawa timur. *Jurnal Dinamika Vokasional Teknik Mesin*, 3(1). <https://doi.org/10.21831/dinamika.v3i1.19144>
- Kandarini, Y. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Divisi Ginjal Dan Hipertensi RSUP Sanglah Denpasar*, 13–14.
- Kemenkes. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahaya-perokok-pasif
- Kirana Vionasari, N. P., & Resi Kerdiati, N. L. K. (2022). *Linoleum Sebagai Material Lantai Alami Yang Aman Bagi Lansia*. 2(2).
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Factors Who Associated With Obedience of Hypertension Patient on Doing Treatment in Karang Dapo Primary Health Care Muratara District. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11–22.
- Maria Haryanti Butarbutar, Zulfikar, Ani Deswita Chaniago, Agnes Ferusgel, & Naomi Isabella Hutabarat. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut. *Makasaar STIKES Nani Hasanundin*, 9(1), 237–242.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Pahlawan, U., Tambusai, T., Perwitasari, D., & Fatayan, A. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling di Sekolah Dasar Islam*, 4, 2556–2560.
- Putra, S., & Susilawati. (2022). Pengaruh Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambusari*, 6(2), 15794–15798.
- Roza*, A. (2016). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas dumai timur dumai -riau. *Komponen-Komponen Gaya Hidup*, 7(1), 47–52. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=496069&val=10153&title=HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS DUMAI TIMUR DUMAI-RIAU](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=496069&val=10153&title=HUBUNGAN%20GAYA%20HIDUP%20DENGAN%20KEJADIAN%20HIPERTENSI%20DI%20PUSKESMAS%20DUMAI%20TIMUR%20DUMAI-RIAU).
- Sahir, S. H., Ramadhan, A., & Tarigan, E. D. S. (2016). Pengaruh Gaya Hidup, Label Halal Dan Harga Terhadap Keputusan Pembelian Kosmetik Wardah Pada Mahasiswa Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Medan Area Medan. *Jurnal Konsep Bsnis Dan Manajemen*, 3(1), 130.
- Simanullang, P. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Darussalam Medan. *Darma Agung*, XXVI(1), 522–532. <https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/jurnaluda/article/view/35>
- Sylvestris, A. (2017). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i1.4142>
- Widianto, A. A., Romdhoni, M. F., Karita, D., & Purbowati, M. R. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(5), 58. <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.5.2018.58-67>
- Winarno, R., Gunawan, M. R., & Ernita, C. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi dan Terapi Komplementer Timun. *Journal of Public Health Concers*, 2(2). 85-95

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Pendidikan Terakhir :

Umur :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini :

Nama : Moh Shandy Irawan

NIM : 19010199

Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Jenggawah

Selama prosedur dalam penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya pasti dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

| | |
|------------|--------------|
| | Jember, 2023 |
| Responden, | Peneliti, |

.....

Moh. Shandy Irawan

NIM. 190100199

Lampiran 2 : Surat Permohonan Bersedia Menjadi Responden

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Lansia

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Moh. Shandy Irawan

NIM : 19010199

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Jenggawah” maka saya memohon kepada saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden. Partisipasi saudara tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan responden penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2023

Peneliti,

Moh. Shandy Irawan

NIM. 19010199

II. Data Umum

1. Kebiasaan Merokok
2. Aktivitas Fisik
3. Kebiasaan Makan Dan Minum
4. Kebiasaan Istirahat/tidur

III. Gaya Hidup

A. Kebiasaan Merokok

1. Apakah anda merokok ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah dirumah anda ada yang mempunyai kebiasaan merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah di tempat kerja anda sering terpapar asap rokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Tingkat Aktivitas Fisik

1. Apakah anda melakukan olahraga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda melakukan olahraga dalam seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda melakukan aktivitas berat dalam sehari?
(mengangkat/mendorong beban berat, mencangkul, konstruksi bangunan dll)
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Kebiasaan Makan dan Minum

1. Apakah anda mengkonsumsi makanan asin seperti ikan asin, menambahkan garam untuk memasak sehari-hari sebanyak lebih dari 1 ½ sendok teh perhari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengkonsumsi makanan berlemak (gorengan, jeroan, telur ayam) sebanyak 3 kali dalam seminggu atau lebih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mengkonsumsi makanan instan (sarden, mie instan) sebanyak 1-2 kali/minggu atau lebih?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Kebiasaan istirahat/tidur

1. Apakah anda sering terbangun pada saat tidur malam hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengalami susah tidur dalam seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda sering istirahat/tidur siang (1-2 jam sehari) dalam seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. Tekanan Darah

Tekanan Darah.....mmhg

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGUKUR TEKANAN

DARAH

A. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi.

B. Tujuan

Mengetahui tekanan darah.

C. Indikasi

1. Semua pasien baru datang ataupun di rawat
2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung dan penyakit kronis lainnya.

D. Prosedur Tindakan

1. Tahap Preinteraksi

- 1) Persiapan diri perawat
- 2) Verifikasi catatan keperawatan medis
- 3) Persiapan alat :
 - a. Tensimeter/Sphygmomanometer
 - b. Stetoskop
 - c. Buku/alat tulis
 - d. Jam/alroji

2. Tahap Orientasi

- 1) Berikan salam terapeutik
- 2) Identifikasi klien
- 3) Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh klien Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)
- 4) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 5) Berikan kesempatan klien untuk bertanya

3. Tahap Kerja

- 1) Mengatur posisi pasien
- 2) Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin
- 3) Letakkan lengan yang hendak di ukur
- 4) Pasang mangset pada lengan atas sekitar 3cm di atas fossa cubiti
- 5) Tentukan denyut nadi arteri radialis secara perlahan
- 6) Letakkan diafragma stetoskop di atas nadi brakhialis
- 7) Pompa terus sampai manometer setinggi 20 mmhg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba
- 8) Kempeskan balon udara mangset secara perlahan

4. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi respon dan perasaan pasien
- 2) Sampaikan hasil kegiatan tekanan darah
- 3) Kontrak untuk kegiatan selanjutnya

- 4) Cuci tangan
- 5) Dokumentasi : catat waktu melakukan tindakan pengukuran tekanan darah, respon klien dan hasil pengukuran.

Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1189/FIKES-UDS/U/III/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Surat ijin penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Moh Shandy irawan
 Nim : 19010199
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Mei Sampai selesai
 Lokasi : Puskesmas jenggawah
 Judul : Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskemas jenggawah

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 5 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melly Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0024/415/2022

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 : 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi , 05 Desember 2022, Nomor: 3779/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Moh Shandy Irawan
 NIM : 19010199
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi/ Fakultas Kesehatan/ Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jenggawah

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 05 Desember 2022 s/d 05 Maret 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05 Desember 2022
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 3695 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 07 Desember 2022
Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Jenggawah
di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember Nomor : 074/0024/415/2022, Tanggal 05 Desember 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama/NIM : Alaikal Fauzi / 19010007
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Health Literacy dan Resiliensi Keluarga dengan
Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas
Jenggawah
Waktu : 07 Desember 2022 s/d Selesai
Pelaksanaan

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
 4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PH. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



dr. Lili Lailiyah M. Kes
Pembina PK I/1Vb
NIP. 19651028199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 5 : Layak Etik Penelitian



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.451/KEPK/UDS/VIII/2023

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Moh Shandy Irawan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Jenggawah"

"The Relationship Between Lifestyle And The Incidence of Hypertension in The Elderly at The Jenggawah Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 24 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 24, 2023 until August 24, 2024.



August 24, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 6 : Turnitin

|  Similarity Report ID: oid:20222:41610849 | |
|--|-----------------------------------|
| PAPER NAME | AUTHOR |
| Moh shandy irawan (19010199)_docx | shandy 19A |
| WORD COUNT | CHARACTER COUNT |
| 7649 Words | 54343 Characters |
| PAGE COUNT | FILE SIZE |
| 48 Pages | 366.5KB |
| SUBMISSION DATE | REPORT DATE |
| Aug 28, 2023 8:58 AM GMT+7 | Aug 28, 2023 8:58 AM GMT+7 |
| <p>● 9% Overall Similarity The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6% Internet database • 1% Publications database • Crossref database • Crossref Posted Content database • 6% Submitted Works database | |

Lampiran 7 : Uji Univariat dan Uji Bivariat

Uji Univariat dan Uji Bivariat**Usia Responden**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 60-65 | 93 | 71.53 | 71.53 | 71.53 |
| | 66-70 | 37 | 28.47 | 28.47 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Perempuan | 105 | 80.77 | 80.77 | 80.77 |
| | Laki-laki | 25 | 19.23 | 19.23 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | SD | 87 | 66.92 | 66.92 | 66.92 |
| | SMP | 25 | 19.23 | 19.23 | 86.15 |
| | SMA | 12 | 9.23 | 9.23 | 95.23 |
| | PERGURUAN TINGGI | 6 | 4.62 | 4.62 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Petani | 92 | 70.76 | 70.76 | 70.76 |
| | PNS | 5 | 3.84 | 3.84 | 74.60 |
| | Wiraswasta | 31 | 23.84 | 23.84 | 98.44 |
| | Guru | 2 | 1.56 | 1.56 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Merokok

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Merokok | 54 | 41.5 | 41.5 | 41.5 |
| | Tidak Merokok | 76 | 58.5 | 58.5 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Olahraga/Aktivitas Fisik Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Olahraga | 64 | 49.2 | 49.2 | 49.2 |
| | Olahraga | 66 | 50.8 | 50.8 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Makanan Asin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Suka | 62 | 47.7 | 47.7 | 47.7 |
| | Tidak Suka | 68 | 52.3 | 52.3 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Kebiasaan Tidur/Istirahat Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sulit Tidur | 63 | 48.5 | 48.5 | 48.5 |
| | Mudah Tidur | 67 | 51.5 | 51.5 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Gaya Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 51 | 39.24 | 39.24 | 39.24 |
| | Buruk | 79 | 60.76 | 60.76 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Kejadian Hipertensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Hipertensi | 58 | 44.62 | 44.62 | 44.62 |
| | Hipertensi | 72 | 55.38 | 55.38 | 100.0 |
| | Total | 130 | 100.0 | 100.0 | |

Gaya Hidup * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

| | | Kejadian Hipertensi | | Total | |
|------------|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|
| | | Hipertensi | Normal | | |
| Gaya Hidup | buruk | Count | 62 | 17 | 79 |
| | | % within Gaya Hidup | 78.5% | 21.5% | 100.0% |
| | Baik | Count | 10 | 41 | 51 |
| | | % within Gaya Hidup | 19.6% | 80.4% | 100.0% |
| Total | Count | 72 | 58 | 130 | |
| | % within Gaya Hidup | 55.4% | 44.6% | 100.0% | |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .501 | .000 |
| N of Valid Cases | | 130 | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--|--------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 43.473 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 41.123 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 45.947 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 43.138 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 130 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.75.

b. Computed only for a 2x2 table

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

| | | | |
|-------------------------------|--|----------------|--|
| TandaTangan Partisipan | | Tanggal | |
|-------------------------------|--|----------------|--|

Nama saksi :

| | | | |
|----------------------------|--|----------------|--|
| Tanda Tangan saksi* | | Tanggal | |
|----------------------------|--|----------------|--|

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama peneliti :

| | | | |
|------------------------------|--|----------------|--|
| Tanda Tangan Peneliti | | Tanggal | |
|------------------------------|--|----------------|--|

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. *) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

DOKUMENTASI

