

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**



OLEH :

SARRY MAULITA

NPM: 1907110088

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2023

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

SARRY MAULITA

NPM: 1907110088

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SARRY MAULITA
NPM : a
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri, tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM - UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 3 Februari 2023

Penulis

SARRY MAULITA
NPM. 1907110088

ABSTRAK

Nama : SARRY MAULITA

NPM : 1907110088

Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022

xv + 99 halaman + 24 tabel + 10 lampiran

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dikalangan usia lanjut. Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2020 hingga 2022 sebanyak 2.277 (61%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian adalah kejadian hipertensi lansia pada Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh terjadi pada kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 225 (10%) jiwa dari 2.277 (61%) penderita hipertensi dan sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu 69 orang lansia kelompok kasus dan 69 lansia kelompok kontrol. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 November - 28 Desember 2022. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan OR 7,27 (*p-value* 0,000), kebiasaan konsumsi garam dengan OR 2,49 (*p-value* 0,016), aktifitas fisik dengan OR 2,42 (*p-value* 0,017), obesitas dengan OR 2,35 (*p-value* 0,031), stres dengan OR 0,38 (*p-value* 0,010) dan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan OR 1,38 (*p-value* 0,545 dan kebiasaan minum kopi dengan OR 1,91 (*p-value* 0,087) dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 yaitu faktor riwayat keluarga, kebiasaan konsumsi garam, aktifitas fisik, obesitas, stres dan faktor yang tidak berhubungan yaitu jenis kelamin dan kebiasaan minum kopi.

Kata Kunci: hipertensi, pola hidup, lansia

Daftar Kepustakaan : 63 Bacaan (2007-2022)

ABSTRACT

Name : SARRY MAULITA

NPM : 1907110088

Factors Associated with Hypertension in the Elderly at the Lampaseh Health Center in Banda Aceh City in 2022

xv + 99 pages + 24 tables + 10 attachments

Hypertension is a health problem that often occurs among the elderly. The Lampaseh Health Center in Banda Aceh City has experienced a very significant increase from 2020 to 2022 of 2,277. This study aims to determine the factors associated with the incidence of hypertension in the elderly at the Lampaseh Health Center in Banda Aceh City in 2022.

This research is descriptive analytic with case control design. The population in this study was the incidence of elderly hypertension at the Lampaseh Health Center in Banda Aceh City occurring in the age group of 60-74 years as many as 225 (10%) of 2,277 (61%) people with hypertension and the sample was determined by purposive sampling technique, namely 69 elderly people in the case group and 69 elderly control group. This research was conducted on November 22 - December 28, 2022. The data analysis used was univariate and bivariate analysis using the chi square test.

The results of the study using the chi square test showed that there was a significant relationship between family history with OR 7.27 (p-value 0.000), salt consumption habits with OR 2.49 (p-value 0.016), physical activity with OR 2.42 (p-value 0.017), obesity with OR 2.35 (p-value 0.031), stress with OR 0.38 (p-value 0.010) and there is no relationship between gender with OR 1.38 (p-value 0.545) and habits drinking coffee with an OR of 1.91 (p-value 0.087) with the incidence of elderly hypertension at the Lampaseh Health Center in Banda Aceh City in 2022.

The conclusion of this study is that factors related to elderly hypertension at the Lampaseh Health Center in Banda Aceh City in 2022 are family history, salt consumption habits, physical activity, obesity, stress and unrelated factors, namely gender and coffee drinking habits.

Keywords: *hypertension, lifestyle, erderly*

Library List: 63 Literatures (2007-2022)

PERTANYAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

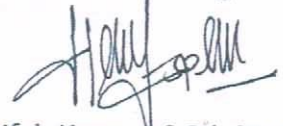
Banda Aceh, Januari 2023

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Pembimbing II



Hanifah Hasnur S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD.
NIP. 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

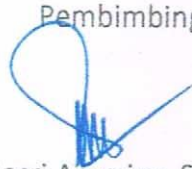
OLEH:

SARRY MAULITA
NPM : 1907110088

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Jumat, 3 Februari 2023

Banda Aceh, 3 Februari 2023

Pembimbing I


Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Pembimbing II


Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK. 1981 1029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 3 Februari 2023

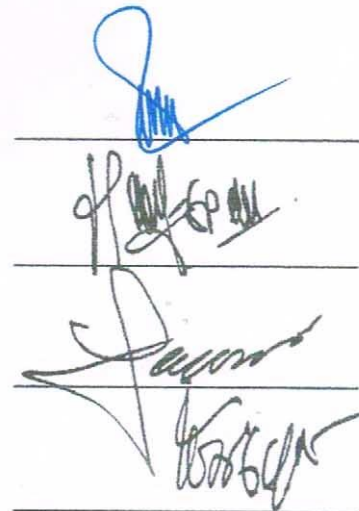
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Pembimbing II : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Penguji II : Anwar Arbi, S. Si, M.Pd



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK. 1981 1029 2006 03 1 001

BIODATA

Nama : Sarry Maulita
NIM : 1907110088
Tempat/Tgl. Lahir : Sabang, 12 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No.Hp : 0822-2910-6174
Email : sarrymaulita12@gmail.com

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 16 Kota Sabang Tahun 2008-2013
2. SMP : SMP Negeri 1 Kota Sabang Tahun 2013-2016
3. SMA : SMA Negeri 1 Kota Sabang Tahun 2016-2019
4. Perguruan Tinggi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh Tahun 2019 – 2023

Data Orang Tua

Nama Ayah : Suhardi (Alm)
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Zurianti (Almh)
Pekerjaan : -
Alamat : Jurong Bay Pass, Kota Sabang

Tertanda

(Sarry Maulita)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022”**. Tidak lupa pula shalawat beserta salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** sebagai Pembimbing I dan kepada Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM, MKM** sebagai Pembimbing II yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga turut menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM., MPH sebagai Ketua Peminatan Epidemiologi.
4. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD. selaku penasehat akademik yang telah memberikan informasi dan pengarahan selama penulis menempuh perkuliahan beserta para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah banyak memberikan bantuan dan kemudahan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
5. Kedua orang tua tercinta Almarhumah Ibunda Zurianti dan Almarhum Ayahanda Suhardi yang sudah di surga beserta saudara penulis Abang Dani Ardyanto, Abang Harry Firmansyah dan Kakak tersayang Adelina Ryanti, S.E. selaku keluarga

penulis yang telah senantiasa memberikan do'a, dukungan, dan bantuan selama proses penyelesaian skripsi ini.

6. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA angkatan 2019 yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh pihak terlibat baik langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini, atas segala bantuan dan dukungan, semoga Allah S.W.T membalasnya dengan pahala yang setinggi-tingginya.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Aamiin Ya Rabbal'alamin

Banda Aceh, 3 Februari 2023

Penulis,

Sarry Maulita
NPM. 1907110088

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.5.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Hipertensi	11
2.1.1 Pengertian Hipertensi	11
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	12
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi	13
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi	14
2.1.5 Gejala Hipertensi.....	15
2.1.6 Pencegahan Hipertensi	16
2.1.7 Komplikasi Hipertensi	17
2.1.8 Faktor Risiko Hipertensi	20
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi	26
2.2 Lansia.....	28
2.2.1 Pengertian Lansia	28
2.2.2 Ciri-Ciri Lansia.....	29
2.2.3 Batasan Lansia.....	31
2.2.4 Perubahan Pada Proses Menua	31

2.2.5 Pendekatan Perawatan Lansia	38
2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.....	40
2.4 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.....	40
2.5 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	41
2.6 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia ..	42
2.7 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	43
2.8 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	44
2.9 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	46
2.10 Kerangka Teoritis.....	47
BAB III KERANGKA KONSEP	48
3.1 Konsep Pemikiran.....	48
3.2 Variabel Penelitian	49
3.3 Definisi Operasional	49
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	51
3.5 Hipotesis Penelitian.....	52
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	54
4.1 Jenis Penelitian.....	54
4.2 Populasi dan Sampel	55
4.2.1 Populasi	55
4.2.2 Kriteria Sampel.....	55
4.2.3 Sampel.....	56
4.3 Jenis Data	57
4.3.1 Data Primer	57
4.3.2 Data Sekunder.....	57
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	57
4.4.1 Lokasi.....	57
4.4.2 Waktu Penelitian.....	58
4.5 Pengumpulan Data.....	58
4.6 Pengolahan Data	58
4.7 Analisis Data	60
4.7.1 Analisis Univariat.....	60
4.7.2 Analisis Bivariat	60
4.8 Penyajian Data	61
BAB V GAMBARAN UMUM	62
5.1 Keadaan Geografis	62
5.2 Keadaan Demografi.....	63
5.3 Sarana dan Prasarana.....	63
5.4 Tenaga Kesehatan	64
5.5 Visi dan Misi	64
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
6.1 Hasil Penelitian.....	65

6.1.1 Karakteristik Umum Responden	65
6.1.1.1 Kelompok Responden.....	65
6.1.1.2 Umur Responden.....	66
6.1.1.3 Pendidikan Responden	66
6.1.1.4 Pekerjaan Responden	67
6.1.2 Analisa Univariat	67
6.1.2.1 Kejadian Hipertensi Lansia	67
6.1.2.2 Jenis Kelamin	68
6.1.2.3 Riwayat Keluarga	68
6.1.2.4 Kebiasaan Konsumsi Garam	69
6.1.2.5 Kebiasaan Minum Kopi	69
6.1.2.6 Aktivitas Fisik.....	70
6.1.2.7 Obesitas	71
6.1.2.8 Stres	71
6.1.3 Analisa Bivariat.....	72
6.1.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Lansia	72
6.1.3.2 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Lansia.....	73
6.1.3.3 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Lansia.....	74
6.1.3.4 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi Lansia	75
6.1.3.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Lansia.....	76
6.1.3.6 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Lansia	77
6.1.3.7 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Lansia.....	78
6.2 Pembahasan.....	78
6.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Lansia	78
6.2.2 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Lansia	80
6.2.3 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Lansia.....	82
6.2.4 Hubungan kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi Lansia.....	84
6.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Lansia	85
6.2.6 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Lansia	87
6.2.7 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Lansia	89
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	92
7.1 Kesimpulan.....	92
7.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Jumlah Kasus Penderita Hipertensi di Aceh	3
Grafik 1.2 Jumlah Kasus Penderita Hipertensi di Banda Aceh	4

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa	10
Tabel 2.2 Batasan kadar lipid/lemak dalam darah	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Rumus Odds Ratio (OR)	62
Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Tahun 2021.....	63
Tabel 6.1 Distribusi Kelompok Responden Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	65
Tabel 6.2 Distribusi Umur Responden Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	66
Tabel 6.3 Distribusi Pendidikan Responden Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	66
Tabel 6.4 Distribusi Pekerjaan Responden Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	67
Tabel 6.5 Distribusi Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	67
Tabel 6.6 Distribusi Jenis Kelamin Responden Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	68
Tabel 6.7 Distribusi Riwayat Keluarga Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	68
Tabel 6.8 Distribusi Kebiasaan Konsumsi Garam Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	69
Tabel 6.9 Distribusi Kebiasaan Minum Kopi Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	70
Tabel 6.10 Distribusi Aktifitas Fisik Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	70
Tabel 6.11 Distribusi Obesitas Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	71
Tabel 6.12 Distribusi Stres Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	71
Tabel 6.13 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	72
Tabel 6.14 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	72
Tabel 6.15 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022	73
Tabel 6.16 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022	74
Tabel 6.17 Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	75
Tabel 6.18 Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	75
Tabel 6.17 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Hipertensi	9
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	49
Gambar 4.1 Desain Penelitian <i>Case Control</i>	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 2	Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 5	Informasi Kepada Responden
Lampiran 6	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	OUTPUT SPSS
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, hingga waktu ini masih menjadi dilema kesehatan secara global. Hipertensi merupakan kondisi dimana pembuluh darah terus menerus meningkatkan tekanan darah (Kemenkes RI, 2019). Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri, suatu pembuluh darah utama dalam tubuh. Hipertensi didiagnosis, ketika tekanan darah diukur pada dua hari yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik pada kedua hari adalah 140 mmHg dan atau pembacaan tekanan darah diastolic pada kedua hari adalah 90 mmHg (WHO, 2021). Seperti umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya, oleh karena itu hipertensi sehingga sering disebut the *silent killer*. Hipertensi didefinisikan juga sebagai penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hayati (perubahan pekerjaan mengakibatkan penderita perjalanan dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua di pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Sedangkan pada hipertensi sekunder merupakan labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat

badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga (Adrian and Tommy, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2021).

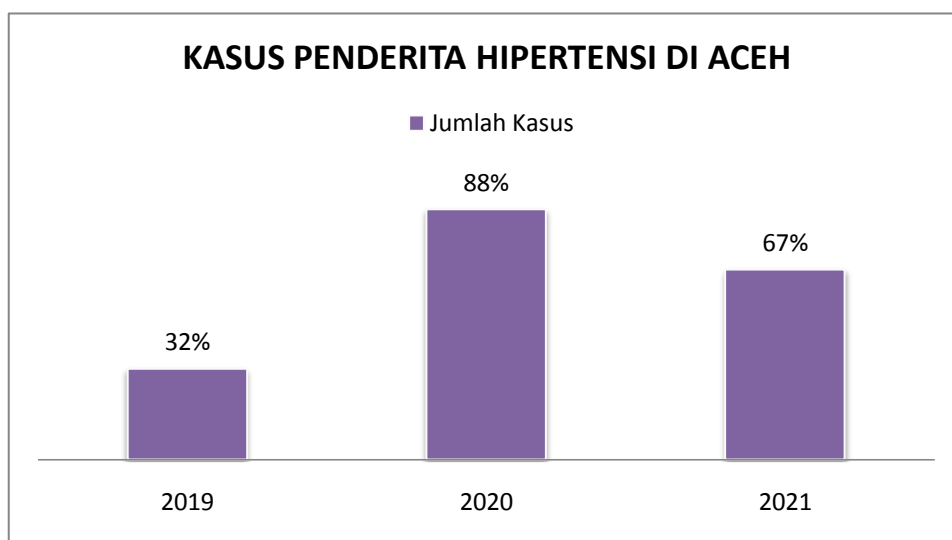
Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

WHO mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi yaitu sebesar 22% dari seluruh penduduk dunia. Wilayah Afrika menjadi negara yang paling tertinggi dalam prevalensi angka kejadian hipertensi yaitu sebesar 27% dan Asia Tenggara menduduki peringkat ke-3 dengan prevalensi hipertensi sebesar 25% dari seluruh penduduk Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia. Riskesdas (2018) menyatakan bahwa penyakit hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan di tahun 2018 yaitu sebesar 34,11% dari seluruh penduduk yang ada di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 25,8% dari total penduduk.

Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu pada Provinsi Kalimantan selatan dengan prevalensi sebesar 44,1%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%.

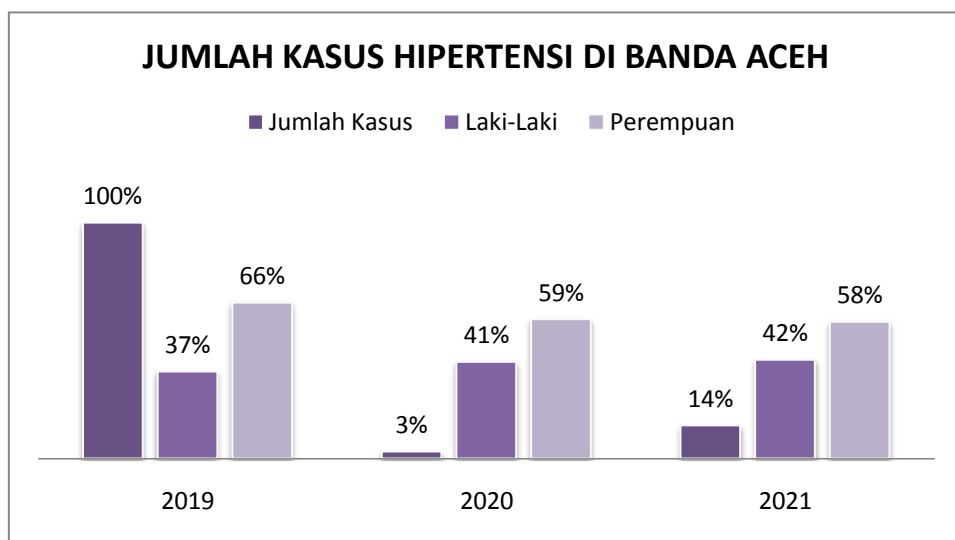
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2019, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi di Provinsi Aceh terdapat 276.862 (32%) kasus. Pada tahun 2020 penderita hipertensi meningkat sebanyak 329.985 (88,4%) kasus penderita hipertensi (Dinkes Provinsi Aceh, 2020). Pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi menurun sebanyak 328.363 (67,1%) kasus penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021).



Grafik 1.1 Jumlah Kasus Penderita Hipertensi di Aceh

Menurut data profil kesehatan Aceh bahwa tingkat hipertensi di Aceh yaitu sebesar 26,45% dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu pada Kabupaten Bener Meriah sebesar 36,75%, peringkat kedua diduduki oleh Kabupaten Langsa sebesar 35,07% dan peringkat ketiga diduduki oleh Kabupaten Aceh Tamiang yaitu sebesar 34,97%. Sedangkan Kota Banda Aceh berada pada posisi 16 dengan prevalensi sebesar 23,32% (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2019, terdapat kasus hipertensi sebanyak 11,836 (100%), pada laki-laki 4,352 (37%) dan perempuan 7,484 (66%) penderita hipertensi. Pada tahun 2020 kasus penderita hipertensi mengalami penurunan sebanyak 11,486 (3%) kasus, pada laki-laki 4,716 (41%) dan perempuan 6,770 (59%) penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2020). Dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan kasus hipertensi sebanyak 13,077 (14%) kasus, pada laki-laki 5.515 (42%) dan perempuan 7.562 (58%) penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021).



Grafik 1.2 Jumlah Kasus Penderita Hipertensi di Banda Aceh

Disisi lain hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dikalangan usia lanjut. Orang yang berusia lanjut akan mengalami penurunan beberapa fungsi organ tubuh yang dapat menyebabkan penyerapan zat gizi menurun. Faktor – faktor risiko hipertensi antara lain umur semakin tua, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengkonsumsi makanan asin, tidak biasa olah raga, obesitas, jenis kelamin, kebiasaan merokok, kebiasaan minum minuman beralkohol dan stress kejiwaan (Harnani, Alhidayati and Witri, 2017). Pada asupan

garam dalam jumlah yang berlebih dan dalam waktu yang tertentu juga akan mengakibatkan hipertensi karena ketidakseimbangan asupan mineral. Asupan natrium (garam) yang meningkat bisa menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang mengakibatkan hipertensi (Paradhiba and Raodah, 2020).

Dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan non farmakologi pada hipertensi dimulai dengan menjalani gaya hidup sehat. Menjalani gaya hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Kartika, Subakir and Mirsiyanto, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Arifin, Weta and Ratnawati (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi pada kelompok lansia cukup tinggi yakni 69% serta antara genetik, olah raga, dan tingkat stress dengan kejadian ISPA pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I, Kabupaten Badung tahun 2016. Sedangkan menurut penelitian Paradhiba and Raodah (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga, aktifitas fisik, obesitas,

konsumsi natrium pada kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2018. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, Widiarini and Marsanti (2021) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, aktifitas fisik pada hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Abimanyu kelurahan Tawangrejo Kota Madiun. Sedangkan pada penelitian Imelda, Sjaaf and Puspita (2020) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan asupan garam serta tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memiliki 11 Puskesmas yaitu Puskesmas Meuraxa, Jayabaru, Banda Raya, Baiturrahman, Batoh, Kuta Alam, Lampulo, Lampaseh Kota, Kopelma Darussalam, Jeulingke, Ulee Kareng. Diantara ke-11 Puskesmas tersebut setiap tahunnya selalu terdapat kasus hipertensi tertinggi pada Puskesmas Ulee Kareng. Namun pada Puskesmas Lampaseh kota terjadi perubahan peningkatan jumlah penderita hipertensi yang sangat signifikan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun (2020) pada Puskesmas Lampaseh Kota jumlah penderita hipertensi 1.053 (100%), pada hipertensi lansia kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 334 (32%), pada laki-laki 138 dan perempuan 196. Pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi Puskesmas Lampaseh Kota sebanyak 1.388 (76%), pada hipertensi lansia kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 282 (20%), pada laki-laki 141 dan perempuan 141 (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021). Pada tahun 2022 jumlah penderita hipertensi Puskesmas Lampaseh Kota sebanyak 2.277 (61%), pada hipertensi lansia kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 225 (10%), pada laki-laki 83 dan perempuan 142 (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2022).

Hasil penelusuran data awal yang diperoleh peneliti pada tahun 2021 di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh yang memiliki penyakit hipertensi terbesar pertama sebanyak 1.099 penderita diantara 20 penyakit lainnya. Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2020 hingga 2022. Pada tahun 2022 jumlah penderita hipertensi sebanyak 2.277 (61%), kejadian hipertensi lansia pada Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh terjadi pada kelompok umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 225 (10%), pada laki-laki 83 (37%) dan perempuan 142 (63%).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022”**.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dengan tensi (tekanan darah) melebihi batas normal, hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Disisi lain hipertensi menjadi masalah kesehatan pada Jumlah penderita hipertensi pada Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2020 hingga 2022 sebanyak 2.277 (61%). Kejadian hipertensi lansia pada Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh terjadi pada kelompok umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 225 (10%), pada laki-laki 83 (37%) dan perempuan 142 (63%). Berdasarkan masalah tersebut, peneliti ingin

mengetahui “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya ruang lingkup penelitian ini, mengingat kurangnya tenaga, biaya dan waktu. Maka peneliti hanya melihat kejadian hipertensi pada lansia yaitu jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan konsumsi garam, kebiasaan konsumsi kopi, aktifitas fisik, obesitas, stres.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan faktor jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022
2. Untuk mengetahui hubungan faktor riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022
3. Untuk mengetahui hubungan faktor kebiasaan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022
4. Untuk mengetahui hubungan faktor kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022

5. Untuk mengetahui hubungan faktor aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022
6. Untuk mengetahui hubungan faktor obesitas dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022
7. Untuk mengetahui hubungan faktor stres dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui faktor risiko hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Memberikan wawasan dan pengalaman dalam proses pelaksanaan penelitian bidang kesehatan masyarakat. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai metode implementasi kompetensi peneliti sesuai dengan fokus ilmu yang diperoleh pada masa perkuliahan dalam mengidentifikasi dan memberikan rekomendasi terkait problematika kesehatan masyarakat khususnya mengenai penyakit hipertensi.

2) Bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi yang konkret mengenai faktor risiko hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh terkait sehingga dapat menekan angka komplikasi maupun mortalitas yang disebabkan oleh

hipertensi melalui tindakan intervensi yang tepat sesuai dengan faktor risiko tersebut.

3) Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan edukasi tentang faktor-faktor risiko hipertensi di Puskesmas Lampaseh kepada masyarakat melalui temu diskusi dengan peneliti sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan maupun penanggulangan terkait hipertensi sedini mungkin.

4) Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan rujukan dan masukan untuk penelitian hipertensi selanjutnya sehingga mampu memaparkan hasil yang lebih komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya. Hipertensi juga dapat diartikan sebagai keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke, penyakit jantung koroner (Bustan, 2007). Dikutip dari Ekarini, Wahyuni and Sulistyowati (2020) Hipertensi ialah faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk mencegah kesakitan dan kematian akibat masalah kardiovaskuler di seluruh dunia. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. angka yang lebih tinggi diperoleh di waktu jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh di waktu jantung berelaksasi(diastolik). Tekanan darah ditulis menjadi tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, contohnya 120/80 mmHg. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, namun tekanan diastolik kurang berasal 90 mmHg serta tekanan diastolik masih pada kisaran normal. Hipertensi ini sering terjadi pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Rahayu and Wahyu, 2015).

Prevalensi hipertensi bisa semakin tinggi sebab faktor usia yaitu pada orang dengan usia diatas 65 tahun. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif. Dari berbagai komplikasi yang timbul akan menyebabkan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah seperti stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Dikutip dari Ibrahim (2011) (Brunner & Suddarth, 2000) menjelaskan penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan - perubahan pada; elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Asikin,

Nuralamsyah and Susaldi (2016) menyebutkan sejumlah etiologi yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras dan pola hidup.

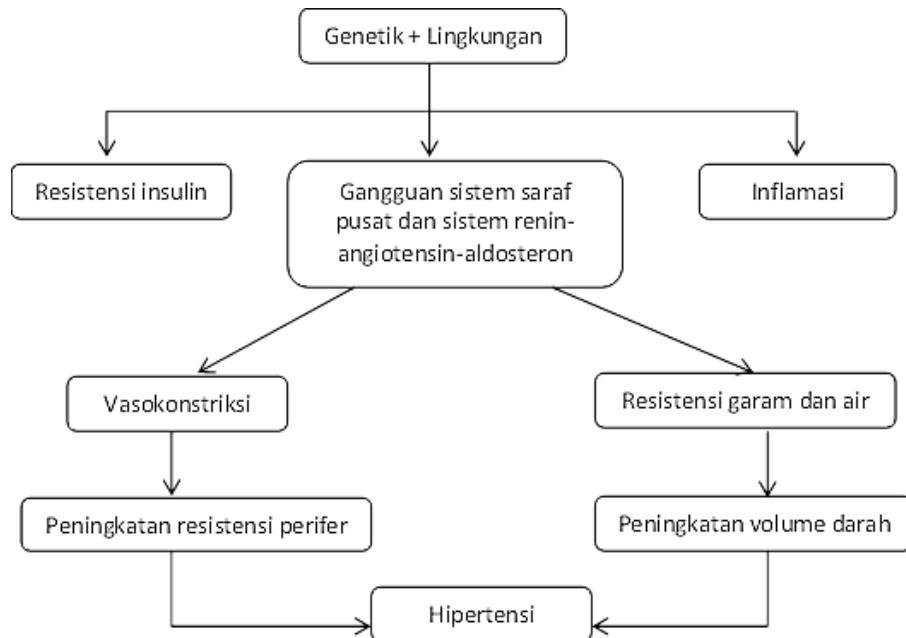
- a. Usia. Pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian prematur.
- b. Jenis Kelamin. Insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia lanjut diatas 65 tahun.
- c. Ras. Hipertensi pada orang yang berkulit hitam lebih sedikit dua kalinya dibandingkan dengan orang yang berkulit putih.
- d. Pola Hidup. Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer dialami lebih dari 90% pengidap hipertensi, sedangkan 10% sisanya mengalami hipertensi sekunder.

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Asikin, Nuralamsyah and Susaldi, 2016).



Gambar 2.1 Patofisiologi Hipertensi

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan pedoman hipertensi *American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)* tahun 2017, tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, meningkat (elevated), hipertensi stadium 1 dan 2. Klasifikasi hipertensi stadium 1 diubah dari sebelumnya karena data risiko penyakit jantung dengan sistole/diastole, modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah, dan studi acak terkontrol mengenai pengobatan antihipertensi. Risiko penyakit jantung meningkat progresif pada tekanan darah 130-139/85-89 mmHg dibandingkan dengan < 120/80 mmHg. Indonesia sampai saat ini masih mengacu

pada kriteria hipertensi dari Joint National Committee (JNC) VII (Adrian and Tommy, 2019).

Beberapa sumber mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan nilai sistolik dan diastolik yang dikutip oleh Kurnia (2020) menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) hipertensi diklasifikasi menjadi:

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	≤ 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

2.1.5 Gejala Hipertensi

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari (Adrian and Tommy, 2019).

Gejala lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, pucat, dan keringat dicurigai adanya *pheochromocytoma*. *Pheochromocytoma* adalah tumor jinak yang berkembang dalam inti kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal memproduksi berbagai hormon yang penting bagi tubuh. *Pheochromocytoma* akan menyebabkan kelenjar

adrenal menghasilkan terlalu banyak hormon tertentu sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung. Beberapa tanda dan gejala tambahan dapat menunjukkan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi akibat penyebab yang jelas seperti penyakit ginjal atau penyakit endokrin (Kurnia, 2020).

2.1.6 Pencegahan Hipertensi

Pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap jika tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi. Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi didasarkan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi yang dikutip oleh (Fitri Tambunan *et al.*, 2021):

a. Mengatasi Obesitas/ Menurunkan Kelebihan Berat Badan

Prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal (Kemenkes RI, 2014).

b. Mengurangi asupan garam didalam tubuh

Batasi asupan garam sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

c. Ciptakan Keadaan Rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akan menurunkan tekanan darah.

d. Melakukan Olahraga Teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang akhirnya mengontrol tekanan darah (Kemenkes.RI, 2014).

e. Berhenti merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak jaringan endotel pembuluh darah arteri yang mengakibatkan proses artero sclerosis dan peningkatan tekanan darah.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal.

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang

sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna (Nuraini, 2015).

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa penyebab kerusakan organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari peningkatan tekanan darah pada organ tersebut atau efek tidak langsung, termasuk adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stres oksidatif. Studi lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam memainkan peran penting dalam inisiasi kerusakan organ target, seperti kerusakan pembuluh darah akibat peningkatan ekspresi transforming *growth factor*- β (TGF- β) (Nuraini, 2015).

- Otak

Stroke adalah kerusakan organ target di otak yang disebabkan oleh hipertensi. Stroke disebabkan oleh perdarahan, peningkatan tekanan intra kranial, atau sebagai akibat dari embolus yang terlepas dari pembuluh non-serebral yang terpapar tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila pembuluh darah arteri yang mensuplai otak mengalami hipertrofi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah yang disuplainya akan berkurang. Arteri di otak yang mengalami arteriosklerosis melemah, meningkatkan

kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset yang cepat. Tekanan tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan ke dalam ruang interstitium di seluruh sistem saraf pusat. Hal ini menyebabkan neuron di sekitarnya runtuh dan koma bahkan kematian.

- **Kardiovaskular**

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner arterosklerosis atau ketika trombus terbentuk yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan iskemia jantung, yang pada akhirnya berkembang menjadi infark.

- **Ginjal**

Penyakit ginjal kronis dapat terjadi akibat kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan menyebabkan hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan keluarnya protein melalui urin sehingga sering dijumpai edema akibat penurunan tekanan osmotik koloid plasma. Ini terutama terjadi pada hipertensi kronis.

- **Retinopati**

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah di retina. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama hipertensi

berlangsung, semakin parah kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita dengan retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir. Kerusakan mata yang lebih parah terjadi pada kondisi hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara tiba-tiba, antara lain nyeri kepala, sakit kepala, penglihatan ganda, penglihatan kabur, dan kehilangan penglihatan secara tiba-tiba.

2.1.8 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pria, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, konsumsi minuman berkafein >1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal. Faktor risiko hipertensi terdiri faktor yang dapat di modifikasi dan faktor yang tidak dapat di modifikasi. Faktor-faktor tersebut yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2013) adalah sebagai berikut :

1. Faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi.

- a. Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Menurut Riskesdas 2007

pada kelompok umur >55 tahun prevelansi hipertensi mencapai >55%.

Pada usia lanjut, hipertensi sering ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria memiliki risiko sekitar 2,3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita, karena pria dianggap memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause. Prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pria akibat hormonal.

c. Riwayat Keluarga/Keturunan/Genetik

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor lingkungan ikut berperan. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa hingga 40% dari variabilitas tekanan darah dapat dipengaruhi oleh faktor genetik.

2. Faktor risiko yang dapat di modifikasi

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, dislipidemia dan stress.

a. KEGEMUKAN (Obesitas)

Obesitas adalah persentase lemak abnormal yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berhubungan langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan orang dengan tubuh normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight)

Nilai IMT dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

b. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan dengan adanya kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan proses artereosklerosis pada

seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko pembuluh darah arteri.

c. Kurang Aktifitas Fisik

Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur seperti jalan kaki, jogging, bersepeda akan menurunkan tekanan darah sekalipun berat badan belum turun.

d. Konsumsi Garam Berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat dengan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

e. Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipis (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/ atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang mengakibatkan peningkatan tahanan perifer

pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Batasan kadar lemak dalam darah pada tabel berikut.

Tabel 2.2
Batasan kadar lipid/lemak dalam darah

Komponen Lipid	Batasan (mg/dl)	Klasifikasi
Kolesterol Total	< 200	Yang diinginkan
	200-239	Batas tinggi
	≥ 240	Tinggi
Kolesterol LDL	< 100	Optimal
	100 - 129	Mendekati optimal
	130 – 159	Batas tinggi
	160 – 189	Tinggi
	≥ 190	Sangat tinggi
Kolesterol HDL	< 40	Rendah
	≥ 60	Tinggi
Trigliserida	< 150	Normal
	150 – 199	Batas tinggi
	200 – 499	Tinggi
	≥ 500	Sangat Tinggi

f. Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas yang diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol.

Dikatakan bahwa, efek tekanan darah baru tampak apabila mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

g. Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

Stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis, dan sosial) yang ada pada diri seseorang. Peningkatan tekanan darah akan lebih menonjol pada individu yang mempunyai kecenderungan stress emosional tinggi.

Pada studi penelitian Framingham, wanita usia 45-64 tahun mempunyai sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegang, masalah rumah tangga, tekanan ekonomi, stress harian, mobilitas pekerjaan, ansietas dan kemarahan terpendam yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan manifestasi klinik penyakit kardiovaskular apapun.

Hubungannya antara stres dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Individu

yang sering mengalami stres, akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi sehingga stres merupakan salah satu faktor risiko pencetus.

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan hipertensi menurut JNC VII bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular dan ginjal. fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah mencapai target tekanan sistolik <140/90 mmHg. Pada penderita hipertensi dan diabetes atau penyakit ginjal, target tekanan darah adalah <130/80 mmHg. Secara umum pencapaian target tekanan darah dapat dilakukan dengan dua cara yang dikemukakan oleh Nuraini (2015) sebagai berikut:

a. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

- Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.
- Meningkatkan aktifitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

- Mengurangi asupan natrium
- Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid) Adapun contoh-contoh obat anti hipertensi antaralain yaitu:

- beta-bloker, (misalnya propranolol, atenolol)
- penghambat enzim pengonversi angiotensin (misalnya kaptopril, enalapril), antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
- calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan e. alpha-blocker (misalnya doksasozin).

Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi yang bekerja secara sentral dan lebih jarang, guanetidin, yang diindikasikan pada krisis hipertensi.

Pengobatan untuk menurunkan tekanan darah dapat menurunkan kejadian stroke dengan persentase 35-40%; infark mioakrd, 20-25%; gagal jantung, lebih dari 50%. Diperkirakan pada penderita hipertensi stadium 1 (Tekanan darah sistolik 140-

159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg) yang disertai faktor risiko penyakit kardiovaskular, jika dapat menurunkan tekanan darahnya sebesar 12 mmHg selama 10 tahun akan mencegah 1 kematian dari setiap 11 pasien yang dirawat. Pada pasien dengan penyakit kardiovaskular atau kerusakan organ, hanya 9 pasien yang diketahui memiliki tekanan darah terkontrol untuk mencegah kematian.

Target terapi pengontrolan tekanan darah ialah tekanan darah sistolik (TDS) <140/90 mmHg, dan tekanan darah diastolik (TDD) <90 mmHg. Pada pasien umum, kontrol tekanan darah sistolik (TDS) lebih penting dalam kaitannya dengan faktor risiko kardiovaskular daripada tekanan darah diastolik (TDD) kecuali pada pasien yang lebih muda dari usia 50 tahun. Hal ini karena kesulitan mengontrol TDS umumnya terjadi pada pasien usia lanjut. Uji klinis terbaru, menunjukkan kontrol tekanan darah yang efektif dapat ditemukan pada hampir semua pasien hipertensi, tetapi kebanyakan dari mereka menggunakan dua atau lebih kombinasi obat. Tetapi bila dokter gagal dalam modifikasi gaya hidup, dengan dosis obat antihipertensi yang cukup, atau dengan kombinasi obat yang tepat, maka akan mengakibatkan kontrol tekanan darah yang tidak kuat (Nuraini, 2015).

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia (Lanjut Usia) adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2015). Menua bukanlah suatu

penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah, 2016).

Bustan (2015) menyebutkan bahwa umur kronologis manusia dapat digolongkan dalam berbagai masa, yakni masa anak, remaja, dan dewasa. Masa dewasa dapat dibagi atas dewasa muda (18-30 tahun), dewasa setengah baya (30-60 tahun) dan masa lanjut usia (lebih dari 60 tahun). Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

2.2.2 Ciri – Ciri Lansia

Kholifah (2016) menyebutkan bahwa ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian berasal dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

- c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menempati posisi sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak boleh memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.3 Batasan Lansia

Batasan lansia yang dikutip oleh Kholifah (2016) sebagai berikut:

- a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia yaitu:
 1. Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun.
 2. Usia tua (*old*) antara usia 75-90 tahun.
 3. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.
- b. Kementerian Kesehatan RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
 1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun.
 2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
 3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.2.4 Perubahan Pada Proses Menua/Lansia

Secara alamiah, berbagai proses ketuaan yang tidak bisa dihindari berlangsung Bustan (2015) berupa:

- a. Perubahan fisik-biologis/jasmani:
 1. Kekuatan fisik secara menyeluruh dirasakan berkurang, merasa cepat capek dan stamina menurun.
 2. Sikap badan yang semula tegap menjadi membungkuk, otot-otot mengecil. Hipotrofis, terutama di bagian dada dan lengan.
 3. Kulit mengerut dan menjadi keriput. Garis-garis pada wajah di kening dan sudut mata.

4. Rambut memutih dan pertumbuhan berkurang
 5. Gigi mulai rontok
 6. Perubahan pada mata: pandangan dekat berkurang, adaptasi gelap melambat, lingkaran putih pada kornea (arcus senilis), dan lensa menjadi keruh (katarak).
 7. Pendengaran, daya cium dan perasa mulut menurun.
 8. Pengapuran pada tulang rawan, seperti tulang dada sehingga rongga dada menjadi kaku dan sulit bernapas.
- b. Perubahan mental-emosional/jiwa:
1. Daya ingat menurun, terutama peristiwa yang baru saja terjadi.
 2. Sering peupa/pikun, sering sangat mengganggu dalam pergaulan dengan lupa nama orang.
 3. Emosi mudah berubah, sering marah-marah, rasa harga diri mudah tersinggung.
- c. Perubahan kehidupan seksual.
- Penyakit lansia dapat meliputi:
1. Gangguan pembuluh darah: dari hipertensi sampai stroke.
 2. Gangguan metabolik: DM.
 3. Gangguan persendian: artritis, encok dan terjatuh.
 4. Gangguan sosial: kurang penyesuaian diri dan merasa tidak punya fungsi lagi.

Disisi lain (Azizah dan Lilik M, 2011) menyebutkan yang dikutip oleh Kholifah (2016) semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara

degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual, yaitu:

a. Perubahan Fisik

- 1) Sistem Indra. Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Intergumen. Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebasea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
- 3) Sistem Muskuloskeletal. Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi,

sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

- 4) Sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah peningkatan massa jantung, hipertrofi ventrikel kiri sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- 5) Sistem respirasi. Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.
- 6) Pencernaan dan Metabolisme. Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

- 7) Sistem perkemihan. Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- 8) Sistem saraf. Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- 9) Sistem reproduksi. Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (Intellegent Quotient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
- 8) Kinerja (Performance)
- 9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita (Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan – gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.2.5 Pendekatan Perawatan Lansia

Pendekatan perawatan lansia menurut Kholifah (2016) yaitu:

a. Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

1. Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
2. Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

b. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

c. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antarlansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Jenis kelamin Laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung dapat menaikkan tekanan darah daripada perempuan. Sedangkan perempuan akan semakin tinggi resikonya mengalami hipertensi saat masuk usia menopause (Wahyuni and Susilowati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. Penelitian Oktavia, Rizal and Hayati (2021) menyebutkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ($p=0,000<0,05$) di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2021. Sedangkan pada penelitian Yunus, Aditya and Eksa (2021) menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Tahun 2020.

2.4 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Riwayat keluarga mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Riwayat keluarga berkaitan dengan genetik, faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60%. Faktor genetik

pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini terkait dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium yang lebih rendah (Taslima and Husna, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dismiantoni *et al.* (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan riwayat keturunan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas simbarwaringin kecamatan trimurjo lampung tengah tahun 2019. Penelitian Ilham, Harleni and Miranda (2019) juga menyebutkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2019. Hasil penelitian Taslima and Husna (2017) menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.

2.5 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Garam erat kaitannya dengan terjadinya gangguan tekanan darah tinggi. Gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemukan pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Jika asupan garam kurang dari 3 gram dalam sehari prevalensi hipertensi akan menurun, tetapi jika asupan garam 5–15 gram perhari, prevalensinya akan meningkat 15–20% (Wiryowidagdo, 2002). Konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi

mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat (Purwono *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hasiando, Amar and Fatmawati (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi natrium ($p = 0,003$) dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018. Penelitian Imelda, Sjaaf and Puspita (2020) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan asupan garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun.

2.6 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Mengonsumsi kopi merupakan salah satu aktivitas yang paling sering digemari oleh setiap orang, namun banyak orang pula tidak memahami dengan baik porsi atau cara minum kopi yang baik. Konsumsi kopi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau budaya. Minum kopi dapat menyebabkan kontraksi jantung yang lebih kuat, dengan menghasilkan lebih banyak kontraksi yang kuat, sehingga dapat membuat tekanan darah tidak stabil, kebiasaan minum kopi tersebut berdampak pula pada kesehatan terutama hipertensi (Mullo, Langi and Asrifuddin, 2018). Mekanisme kerja kafein adalah dengan menghambat kerja reseptor adenosin. Kemudian menghambat enzim fosfodiesterase dan meinduksi translokasi kalsium intraseluler adenosin merupakan neurotransmitter di otak yang berperan dalam pengurangan aktivitas sel terutama sel saraf (neuro-deresan). Kafein juga meningkatkan hormon adrenalin dalam darah yang menyebabkan peningkatan aktivitas otot jantung dalam memompa darah dan meningkatkan tekanan darah,

sehingga aliran darah keberbagai organ tubuh meningkat. Kandungan kafein dalam secangkir kopi (8 ons/ 237 ml) yang diseduh berkisar antara 95-200 mg. Kandungan ini tentu berbeda dalam kopi instan. Secangkir kopi instan (8 ons/ 237 ml) mengandung kafein lebih sedikit, yaitu berkisar 27-173 mg. Berbeda lagi dengan kopi bebas kafein, walaupun namanya —bebas kafein, tapi kopi ini tetap mengandung kafein (walaupun sangat sedikit) yaitu berkisar 2-12 mg (Lestari, Netty and Widyarni, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah *et al.* (2022) menyebutkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan hipertensi pada manusia dengan P-value = 0,039 dan = 0,05. Penelitian Lestari, Netty and Widyarni (2020) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu (p value=0,015 > α 0,05).

2.7 Hubungan Kebiasaan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Aktifitas fisik merupakan kebiasaan seseorang untuk melakukan kegiatan yang memerlukan sistem gerak, baik berupa pekerjaan fisik maupun olahraga. Olahraga merupakan suatu kebiasaan gaya hidup yang harus dimulai sejak dini hingga usia lanjut, agar di masa mendatang kesehatan dan kebugaran tubuh tetap terjaga serta tidak mudah terserang penyakit. Karena semakin tua tubuh seseorang secara otomatis daya tahan tubuhnya akan semakin menurun (Herdiani, Ibad and Wikurendra, 2021).

Aktifitas fisik dirumah adalah mencuci, menyapu, dan mengepel dimana pekerjaan ini dilakukan rata-rata oleh ibu rumah tangga yang akan membakar kalori sebesar 180-240 kal/jam. Latihan fisik jogging selama 30 menit akan membakar 450 kalori, bersepeda selama 30 menit membakar 220 kalori dan berenang selama 30 menit membakar 350 kalori. Olahraga atau aktifitas fisik akan membakar sejumlah kecil kelebihan kalori dengan berkurangnya kalori akan menghilangkan beberapa kilogram berat badan (Mayasari, Farich and Sary, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Iswahyuni (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan hipertensi (baik systole maupun diastole). Semakin aktif aktifitas fisiknya semakin normal tekanan darah baik pada Hipertensi Systole maupun Diastole, dan semakin tidak aktif aktifitas fisiknya semakin tinggi tekanan darah baik pada Hipertensi systole maupun diastole. Penelitian Herdiani, Ibad and Wikurendra (2021) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia yang memiliki aktivitas fisik yang kurang berisiko 16,562 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi dengan $p\text{-value } 0,002 < 0,05$ ($aOR = 16,562$; $95\%CI = 2,765-99,198$).

2.8 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Obesitas merupakan keadaan kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal dan juga salah satu faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi dan dianggap menjadi faktor yang tidak dipengaruhi oleh faktor risiko yang lain. Seorang laki-laki dapat dianggap menderita obesitas jika jumlah lemaknya melebihi 25% dari berat badan total sedangkan pada wanita jika jumlah

lemak melebihi 30% dari berat badan total atau kriteria yang paling sering digunakan ialah apabila berat badan melebihi 120% dari berat badan ideal (Tiara, 2020).

Dalam The Framingham Heart Study disebutkan terdapat hubungan yang kuat antara obesitas dengan tekanan darah tinggi, pada wanita sebesar 65% faktor risiko hipertensi berkaitan dengan obesitas semestara pada pria sebesar 78%. Pada penderita obesitas, terdapat beberapa mekanisme patofisiologi yang melibatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin-aldosteron (RAA) (Kartika and Purwaningsih, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Herdiani, Ibad and Wikurendra (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan status obesitas ($IMT \geq 25,00 \text{ kg/m}^2$) berisiko 3,595 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi dibanding dengan lansia tidak obesitas, dimana $p\text{-value } 0,042 < 0,05$ ($aOR = 3,595$ $95\%CI = 1,049-12,316$). Penelitian Asari and Helda (2021) juga menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan hipertensi pada lansia dimana lansia yang obesitas berisiko 6,0 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak obesitas setelah dikontrol dengan usia dan riwayat keluarga dengan hipertensi ($POR 6,00$ ($95\%CI 2,42-14,83$)). Lansia harus mempertahankan berat badan yang ideal agar tidak meningkatkan risiko untuk mengalami hipertensi.

2.9 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

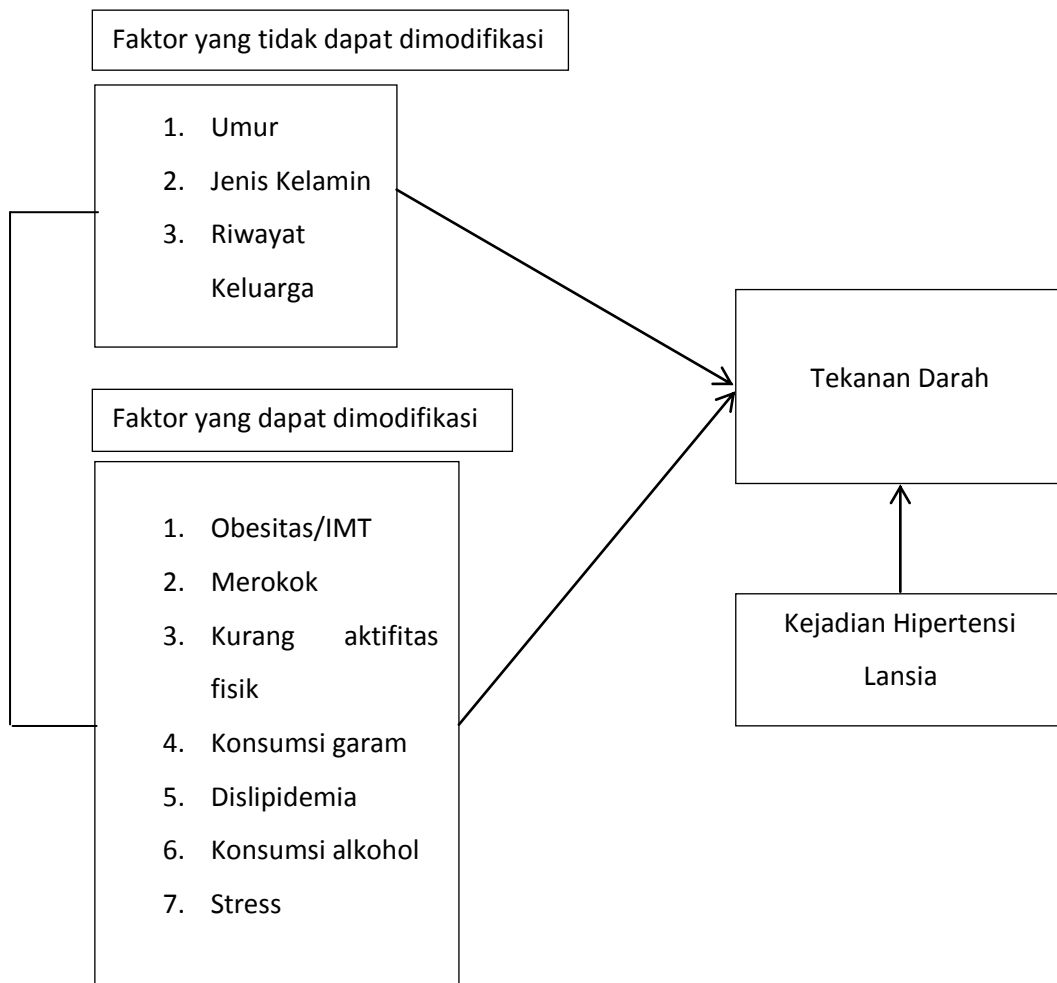
Stres juga sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Herawati, Indragiri and Melati, 2020). Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat saat kita stres, dan itu dapat menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah juga meningkat (Nuraini, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mambang Sari, Sumarni and Rahayu (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kadungora Kabupaten Garut dengan nilai signifikansi $p = 0,024$.

Penelitian Tyas and Zulfikar (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat stress dengan tingkat tekanan darah pada lansia karena tingkat stress suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis dan stress dapat memicu hormone dalam tubuh yang mengendalikan pikiran seseorang mengalami stress dapat meningkatkan tekanan darah semakin meningkat.

2.10 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah disampaikan diatas mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia, maka secara teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

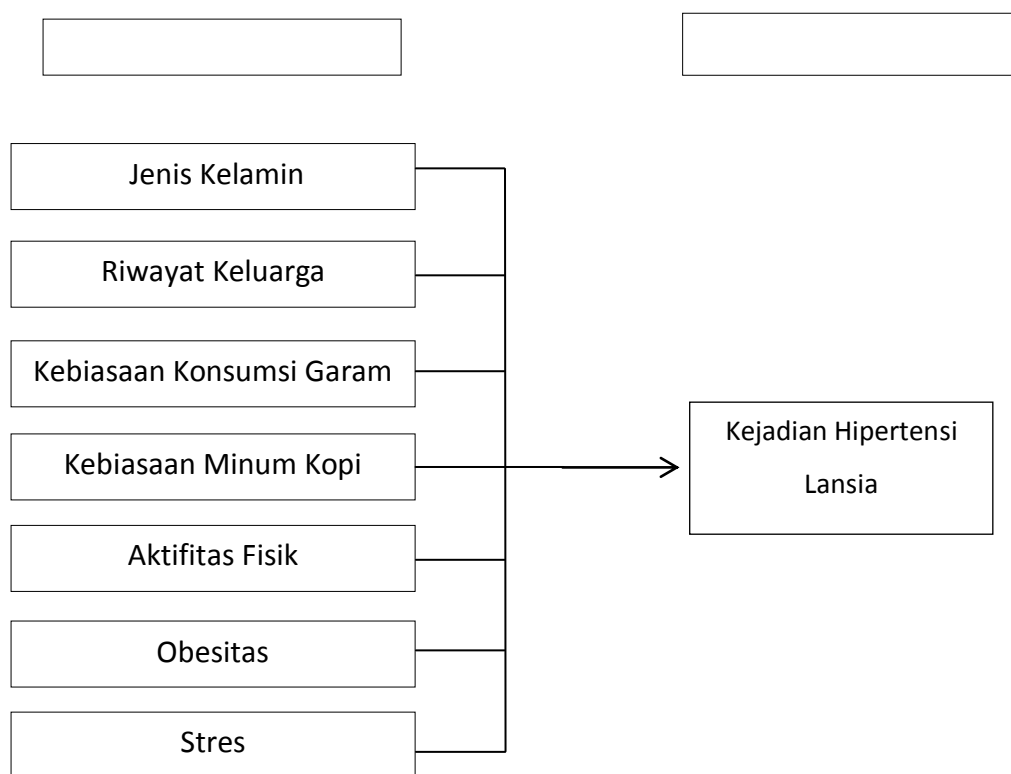
Sumber : (P2PTM Kemenkes RI, 2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Sugiyono (2018) mengemukakan kerangka pemikiran hubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting. Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti, jadi secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antara variabel independen dan dependen.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependent

Variabel dependent atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada lansia.

2. Variabel Independent

Variabel independent atau bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent. Variabel independent dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan konsumsi garam, kebiasaan minum kopi, aktifitas fisik, obesitas, stres.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent (Terikat)						
1.	Hipertensi Pada Lansia	Suatu keadaan tekanan darah pada responden umur 60-74 tahun lebih dari 140/90 mmHg	Melihat tekanan darah terakhir pada kartu rekam medis/ Tensimeter	Kuesioner	1. Hipertensi 2. Tidak hipertensi	Ordinal
Variabel Independent (Bebas)						
2.	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Observasi	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1

3.	Riwayat Keluarga	Ada tidaknya anggota keluarga yang berhubungan darah yang menderita hipertensi	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
4.	Kebiasaan Konsumsi Garam	Jumlah asupan garam yang dikonsumsi sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner Food Recall 24Jam/Nutri Survey	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
5.	Kebiasaan Minum Kopi	Kebiasaan konsumsi kopi oleh lansia setiap hari	Wawancara	Kuesioner	1. Ringan 2. Berat	Ordinal
6.	Aktifitas Fisik	Pergerakan anggota tubuh lanjut usia yang meliputi ketahanan, kelenturan dan kekuatan otot.	Wawancara	Kuesioner <i>Physical Activity Scale For the Elderly (PASE)</i>	1. Cukup 3. Kurang	Ordinal
7.	Obesitas	Keadaan kelebihan berat badan pada lansia	Kondisi obesitas diukur dengan menghitung IMT tubuh dengan rumus: $\frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)}}$	Kuesioner (timbangan, meteran)	1. Obesitas jika IMT >25 2. Tidak obesitas jika IMT <25	Ordinal
8.	Stres	Suatu perasaan yang dialami seseorang saat menghadapi tekanan yang bersumber pada sistem biologis, psikologis, dan sosial yang dirasakan selama satu minggu terakhir	Wawancara	Kuesioner Depression Anxiety Stress	1. Normal 2. Ringan	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

1. Hipertensi Pada Lansia (Kemenkes RI, 2013)
 - a. Hipertensi, apabila hasil *medical record* dalam waktu 3 kali pemeriksaan Puskesmas pada tekanan darah responden lebih dari tekanan darah sistolik ≥ 140 dan tekanan darah diastolik ≥ 90 .
 - b. Tidak Hipertensi, apabila hasil *medical record* dalam waktu 3 kali pemeriksaan Puskesmas pada tekanan darah responden kurang dari tekanan darah sistolik < 140 dan tekanan darah diastolik < 90 .
2. Jenis Kelamin (Yunus, Aditya and Eksa, 2021)
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Riwayat Keluarga (Kemenkes RI, 2013)
 - a. Ada, jika terdapat keluarga responden yang menderita hipertensi
 - b. Tidak ada, jika tidak terdapat keluarga responden yang menderita hipertensi.
4. Kebiasaan Konsumsi Garam (P2PTM Kemenkes RI, 2016)
 - a. Tinggi, Jika responden mengonsumsi garam $\geq 2.400\text{mg}$ atau sekitar 1 sendok teh garam per hari.
 - b. Rendah, Jika responden mengonsumsi garam $\leq 2.400\text{mg}$ atau sekitar 1 sendok teh garam per hari.
5. Kebiasaan Minum Kopi (Dai Senior *et al.*, 2021)
 - a. Berat, jika responden menjawab ≥ 3
 - b. Ringan, jika responden menjawab < 3

6. Tingkat Stres (Marsidi, 2021)
 - a. Normal, jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai 0-14.
 - b. Ringan, jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai 15-18.
7. Aktifitas Fisik
 - a. Cukup, jika responden menjawab ≥ 16
 - b. Kurang, Jika responden menjawab < 16
8. Obesitas
 - a. Obesitas, jika diperoleh IMT > 25
 - b. Tidak Obesitas, jika diperoleh IMT < 25

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi Lansia di Puskesmas Lampaseh
2. Ha: Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi Lansia di Puskesmas Lampaseh
3. Ha: Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi Lansia di Puskesmas Lampaseh
4. Ha: Ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi Lansia di Puskesmas Lampaseh
5. Ha: Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi Lansia di Puskesmas Lampaseh

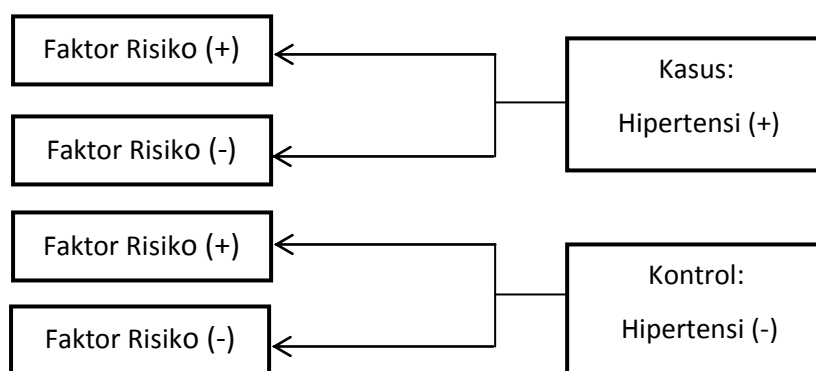
6. Ha: Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi Lansia di Puskesmas Lampaseh
7. Ha: Ada hubungan antara Stres dengan kejadian hipertensi Lansia di Puskesmas Lampaseh

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control* yaitu penelitian yang dapat digunakan untuk menelaah hubungan antara efek (penyakit/masalah kesehatan) dan faktor risiko tertentu. Metode penelitian deskriptif ini digunakan dengan mengidentifikasi sekelompok subjek dengan efek (penyakit/masalah kesehatan) sebagai kasus dan sekelompok subjek tanpa efek sebagai kontrol kemudian secara retrospektif diteliti ada atau tidaknya faktor risiko yang diduga berperan. Penelitian ini dapat digunakan untuk menentukan apakah kelompok yang sakit (kasus) dan kelompok yang sehat (kontrol) memiliki proporsi yang berbeda pada mereka yang telah terpapar faktor risiko yang diteliti (Adiputra, Trisnadewi and Otaviani, 2021).



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Case Control*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Masturoh and Anggita T, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi lansia pada Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh pada kelompok umur 60-74 tahun yaitu sebesar 225 penderita.

4.2.2 Kriteria Sampel

1. Kriteria Kasus

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang tercatat di buku register Puskesmas Lampaseh dan berobat kembali saat pengumpulan data.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Subjek menolak menjadi responden.

2. Kriteria Kontrol

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang berobat ke Puskesmas Lampaseh yang tidak didiagnosis menderita hipertensi dan memiliki karakteristik yang hampir sama seperti kelompok kasus.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Subjek menolak menjadi responden.

4.2.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu dengan *cara purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga setiap sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang ingin diteliti (Sugiyono, 2018).

Dalam menetapkan besarnya sampel (*samplesize*) dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan dengan populasi diketahui 225 penderita hipertensi lansia, peneliti menggunakan rumus dari Slovin yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

e = Taraf kesalahan atau nilai kritis

Pengambilan sampel dilakukan pada tingkat kepercayaan 90% atau nilai kritis 10%. Sesuai dengan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{225}{225 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = 69$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel yaitu : 69 orang lansia kelompok kasus dan 69 lansia kelompok kontrol penderita hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Banda Aceh.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang berasal langsung dari subyek pengukuran/pengamatan atau dari sumber pertama. Data primer dalam penelitian ini berasal dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner yang diajukan kepada responden.

4.3.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang tidak secara langsung didapat dari sumber awal atau telah mengalami kompilasi/pengolahan oleh instansi atau lembaga pengumpul data. Data diperoleh dari rekam medik Puskesmas Lampaseh Banda Aceh.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh, yang mana terdapat 6 Gampong terdiri dari Keudah, Lampaseh Kota, Merduati, Pelanggahan, Gampong Jawa, Gampong Pande.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 22 November sampai 28 Desember Tahun 2022 di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan melalui proses wawancara menggunakan kuesioner langsung dengan responden yang berisi daftar pertanyaan yang relevan dengan masalah yang akan diteliti, sedangkan pada data sekunder diperoleh melalui dokumen, rekam medik serta laporan yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *raw data* yang telah dikumpul dan diolah serta dianalisis sehingga menjadi informasi. Masturoh and Anggita T (2018) menyebutkan bahwa seluruh pengolahan data hasil penelitian akan diproses dengan bantuan komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak

memenuhi syarat untuk dianalisis. Kriteria yang harus ditekankan dalam tahap penyuntingan adalah:

- Lengkap: semua jawaban responden pada kuesioner sudah terjawab.
- Keterbacaan tulisan: apakah tulisannya cukup terbaca jelas.
- Relevan: apakah ada kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban.
- Konsistensi jawaban: apakah tidak ada hal-hal yang saling bertentangan antara pertanyaan yang saling berhubungan.

b. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

c. Processing

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INFO, dan lain-lain. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

d. Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya (Siyoto and Sodik, 2015). Analisis yang dilakukan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependent maupun variabel independent.

4.7.2 Analisis Bivariat

Siyoto and Sodik (2015) mendefinisikan jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Dalam analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* terhadap *variable dependent*. Pengambilan keputusan H_a diterima atau ditolak dengan melihat taraf signifikansi. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5 % ($\alpha = 0,05$) dengan kriteria pengujian ditetapkan H_0 diterima apabila $p > 0,05$ sedangkan H_0 ditolak apabila $p < 0,05$ (Sugiyono, 2018). Pengolahan data dilakukan melalui aplikasi SPSS versi 25.

Tingkat asosiasi antara paparan dengan penyakit dalam studi kasus kontrol diukur dengan menghitung nilai Odds Ratio (OR). Besarnya Odds Ratio dengan ketentuan sebagai berikut (Adiputra, Trisnadewi and Otaviani, 2021).

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Tabel 4.1 Rumus Odds Ratio (OR)

Kontrol				
		E+	E-	Jumlah
Kasus	E+	a	b	a+b
	E-	c	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan:

E +: kelompok terpapar

E -: kelompok tidak terpapar

Pada studi kasus kontrol, ukuran efek OR harus disertai dengan nilai Confidence Interval (CI 95%). Dalam interpretasi data pada studi kasus kontrol juga terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

1. Apabila nilai OR = 1, artinya variabel tersebut bukan faktor risiko terjadinya efek.
2. Apabila nilai OR >1 artinya variabel tersebut sebagai faktor risiko terjadinya efek.
3. Apabila nilai OR <1 artinya variabel tersebut merupakan faktor protektif terjadinya efek.
4. Apabila nilai OR mencakup 1, artinya belum dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut merupakan faktor risiko.

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuesioner nantinya akan diolah dengan SPSS versi 25 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Lampaseh terletak di Gampong Lampaseh Kota, Kecamatan Kutaraja Kota Banda Aceh dengan wilayah kerja meliputi 6 (enam) Gampong dengan luas 5.21 km² yang terdiri dari daratan dibagian selatan dan pesisir pantai dibagian utara dengan komposisi luas lahan yang hampir seimbang dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Selat Malaka
2. Sebelah Barat : Kecamatan Meuraxa
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Baiturrahman
4. Sebelah Timur : Kecamatan Kuta Alam



Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Lampaseh meliputi 6 (enam) Gampong adalah sebagai berikut:

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Gampong Lampaseh Kota | 4. Gampong Peulanggahan |
| 2. Gampong Merduati | 5. Gampong Pande |
| 3. Gampong Keudah | 6. Gampong Jawa |

5.2 Keadaan Demografi

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh berjumlah 14.205 orang, terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Jumlah penduduk per gampong dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Tahun 2021

No.	Gampong	Total Penduduk	Jumlah Penduduk	
			L	P
1.	Lampaseh Kota	2.602	1.438	1.164
2.	Merduati	3.482	1.841	1.641
3.	Keudah	1.809	981	828
4.	Pelanggahan	2.556	1.341	1.215
5.	Gp. Jawa	2.994	1.622	1.372
6.	Gp. Pande	764	392	370
Jumlah		14.205	7.615	6.590

Sumber : UPTD Puskesmas Lampaseh, 2021

5.3 Sarana dan Prasarana

UPTD Puskesmas Lampaseh memiliki luas bangunan 200 m² dengan luas tanah 450m², yang terdiri dari :

- Gedung Induk sebanyak 1 (satu) unit
- Gedung Pustu sebanyak 2 (dua) unit
- Perumahan paramedis sebanyak 1 (satu) unit

Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih luas dan merata hingga keseluruhan wilayah kerjanya, UPTD Puskesmas Lampaseh memiliki fasilitas penunjang berupa: Puskesmas Pembantu, sebanyak 2 (dua) unit.

- Puskesmas Lampaseh memiliki 2 Puskesmas Pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Peulanggahan dan Puskesmas Pembantu Gampong Pande.
- Kendaraan sebanyak 10 (sepuluh) Unit.
 - 2 (dua) unit kendaraan roda empat (Ambulance)

- 8 (tujuh) unit kendaraan roda dua

5.4 Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan tugas dan pelayanan kesehatan pada tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Lampaseh berjumlah 42 orang yang terdiri dari:

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	5
2.	Dokter Gigi	1
3.	Perawat	6
4.	Perawat Gigi	1
5.	Bidan	13
6.	Asisten Apoteker	2
7.	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	2
8.	Epidemiologi Kes	1
9.	Sanitarian	1
10.	Nutrisi	2
11.	Pranata Laboratorium	2
12.	Tenaga Lainnya	5
Jumlah		42

Sumber : UPTD Puskesmas Lampaseh, 2021

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi geografis, letak bangunan dan tenaga kesehatan yang ada di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Lampaseh sudah sesuai dengan standar persyaratan seperti yang tertulis di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 43 tahun 2019.

5.5 Visi dan Misi

- **Visi**

Visi Pembangunan kesehatan UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh yakni “Terwujudnya Puskesmas Sebagai Pelayanan Kesehatan Gemilang”

- **Misi**

- Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat
- Membangun Kinerja yang Efektif dan Efisien
- Berkoordinasi dengan Lintas Sektor

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 22 November sampai 28 Desember 2022 terkait “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022” melalui proses wawancara menggunakan kuesioner langsung dengan responden terhadap 2 (dua) kelompok responden yang seluruhnya berjumlah 138 orang sampel yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 69 orang sampel, didapat hasil sebagai berikut.

6.1.1 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

6.1.1.1 Kelompok Responden

Tabel 6.1
DISTRIBUSI KELOMPOK RESPONDEN DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kelompok	Frekuensi	%
1	Kasus	69	50,0
2	Kontrol	69	50,0
Jumlah		138	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.1 dapat dilihat bahwa responden dari kelompok kasus sebanyak 69 (50,0%) orang, demikian juga responden dari kelompok kontrol sebanyak 69 orang. Hal ini menunjukkan bahwa responden dari kedua kelompok

kontrol atau kasus memiliki persentase yang sama dan seimbang sebagai sampel penelitian.

6.1.1.2 Umur Responden

Tabel 6.2
DISTRIBUSI UMUR RESPONDEN DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	%
1	60-67 Tahun	106	76,8
2	68-74 Tahun	32	23,2
Jumlah		138	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.2 dapat dilihat bahwa responden yang berumur antara 60-67 tahun sebanyak 106 (76,8%) dan yang berumur 60-74 tahun 32 (23,2%) orang.

6.1.1.3 Pendidikan Responden

Tabel 6.3
DISTRIBUSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pendidikan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Dasar	12	17,4	19	27,5
2	Menengah	33	47,8	39	56,5
3	Tinggi	24	34,8	11	15,9
Jumlah		69	100%	69	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.3 dapat dilihat bahwa pendidikan Menengah lebih besar jumlahnya dari pendidikan lainnya baik antara kasus dan kontrol yaitu (47,8%) dan (56,5%).

6.1.1.4 Pekerjaan Responden

Tabel 6.4
DISTRIBUSI PEKERJAAN RESPONDEN DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	N	%
1	PNS	2	2,9	1	1,4
2	Karyawan	2	2,9	1	1,4
3	Buruh	3	4,3	2	2,9
4	Wiraswasta	17	24,6	26	37,7
5	Pensiunan	5	7,2	1	1,4
6	IRT	40	58,0	38	55,1
Jumlah		69	100%	69	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa pekerjaan yang paling tinggi angkanya yaitu IRT baik antara pada kelompok kasus (58,0%) dan kontrol (55,1%).

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Kejadian Hipertensi Lansia

Tabel 6.5
DISTRIBUSI KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kejadian Hipertensi Lansia	Frekuensi	%
1	Tidak Hipertensi	69	50,0
2	Hipertensi	69	50,0
Jumlah		138	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.5 di atas diketahui bahwa dari 138 responden di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022, yang menderita hipertensi sebesar (50,0%) dan yang tidak hipertensi (50,0%).

6.1.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 6.6
DISTRIBUSI JENIS KELAMIN RESPONDEN DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi Lansia				Total
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Laki-Laki	14	20,3	18	26,1	32
2	Perempuan	55	79,7	51	73,9	106
Jumlah		69	100	69	100	138

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.6 dapat dilihat bahwa responden laki-laki pada kelompok kasus 14 orang (20,3%) dan pada kelompok kontrol 18 orang (26,1%). Sedangkan responden perempuan pada kelompok kasus 55 orang (79,7%) dan pada kelompok kontrol 51 orang (73,9%).

6.1.2.3 Riwayat Keluarga

Tabel 6.7
DISTRIBUSI RIWAYAT KELUARGA DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Riwayat Keluarga	Kejadian Hipertensi Lansia				Total
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Tidak Ada	11	15,9	40	58,0	51
2	Ada	58	84,1	29	42,0	87
Jumlah		69	100	69	100	138

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.7 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi pada kelompok kasus 58 orang (84,1%) dan pada kelompok kontrol 29 orang (42,0%). Sedangkan responden yang tidak memiliki

riwayat keluarga dengan hipertensi pada kelompok kasus 11 orang (15,9%) dan pada kelompok kontrol 40 orang (58,0%).

6.1.2.4 Kebiasaan Konsumsi Garam

Tabel 6.8
DISTRIBUSI KEBIASAAN KONSUMSI GARAM DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kebiasaan Konsumsi Garam	Kejadian Hipertensi Lansia				Total
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Rendah	33	47,8	48	69,6	81
2	Tinggi	36	52,2	21	30,4	57
Jumlah		69	100	69	100	138

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.8 dapat dilihat bahwa responden dengan kebiasaan konsumsi garam kategori tinggi pada kelompok kasus 36 orang (52,2%) dan pada kelompok kontrol 21 orang (30,4%). Sedangkan responden dengan kebiasaan konsumsi garam kategori rendah pada kelompok kasus 33 orang (47,8%) dan pada kelompok kontrol 48 orang (69,6%).

6.1.2.5 Kebiasaan Minum Kopi

Tabel 6.9
DISTRIBUSI KEBIASAAN MINUM KOPI DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kebiasaan Minum Kopi	Kejadian Hipertensi Lansia				Total
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Ringan	26	37,7	37	53,6	63
2	Berat	43	62,3	32	46,4	75
Jumlah		69	100	69	100	138

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.9 dapat dilihat bahwa responden dengan kebiasaan minum kopi kategori berat pada kelompok kasus 43 orang (62,3%) dan pada kelompok kontrol 32 orang (46,4%). Sedangkan responden dengan kebiasaan minum kopi kategori ringan pada kelompok kasus 26 orang (37,7%) dan pada kelompok kontrol 37 orang (53,6%).

6.1.2.6 Aktivitas Fisik

Tabel 6.10
DISTRIBUSI AKTIFITAS FISIK DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Aktifitas Fisik	Kejadian Hipertensi Lansia				Total
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Kurang	29	42,0	44	63,8	73
2	Cukup	40	58,0	25	36,2	65
Jumlah		69	100	69	100	138

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.10 dapat dilihat bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik kategori cukup pada kelompok kasus 40 orang (58,0%) dan pada kelompok kontrol 25 orang (36,2%). Sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik kategori kurang pada kelompok kasus 29 orang (42,0%) dan pada kelompok kontrol 44 orang (63,8%).

6.1.2.7 Obesitas

Tabel 6.11
DISTRIBUSI OBESITAS DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Obesitas	Kejadian Hipertensi Lansia				Total
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Tidak Obesitas	17	24,6	30	43,5	47
2	Obesitas	52	75,4	39	56,5	91
Jumlah		69	100	69	100	138

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.11 dapat dilihat bahwa responden obesitas pada kelompok kasus 52 orang (75,4%) dan pada kelompok kontrol 39 orang (56,5%). Sedangkan responden tidak obesitas pada kelompok kasus 17 orang (24,6%) dan pada kelompok kontrol 30 orang (43,5%).

6.1.2.8 Stres

Tabel 6.12
DISTRIBUSI STRES DI PUSKESMAS LAMPASEH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Stres	Kejadian Hipertensi Lansia				Total
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Ringan	45	65,2	29	42,0	74
2	Normal	24	34,8	40	58,0	64
Jumlah		69	100	69	100	138

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 6.12 dapat dilihat bahwa responden normal pada kelompok kasus 24 orang (34,8%) dan pada kelompok kontrol 40 orang (58,0%). Sedangkan responden ringan pada kelompok kasus 45 orang (65,2%) dan pada kelompok kontrol 29 orang (42,0%).

6.1.3 Analisa Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Lansia

TABEL 6.13
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA
DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi Lansia				OR	95% CI	P - Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Laki-Laki	14	20,3	18	26,1	1,38	0,626-3,072	0,545
2	Perempuan	55	79,7	51	73,9			
Jumlah		69	100	69	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 6.13 menjelaskan bahwa responden laki-laki lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 26,1% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 20,3%. Sedangkan pada responden perempuan lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 79,7% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 73,9%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = 0,545 > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Hasil perhitungan OR memperlihatkan nilai 1,38 artinya perempuan memiliki risiko 1,38 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Namun nilai ini tidak signifikan secara statistik, maka variabel jenis kelamin bukan atau belum tentu merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

6.1.3.2 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Lansia

TABEL 6.14
HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA
DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Riwayat Keluarga	Kejadian Hipertensi Lansia				OR	95% CI	P - Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Tidak Ada	11	15,9	40	58,0	7,27	3,260 - 16,226	0,000
2	Ada	58	84,1	29	42,0			
Jumlah		69	100	69	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 6.14 menjelaskan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 84,1% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 42,0%. Sedangkan pada responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 58,0% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 15,9%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = $0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Hasil perhitungan OR memperlihatkan nilai 7,27 artinya responden yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 7,27 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

6.1.3.3 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Lansia

TABEL 6.15
HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI GARAM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kebiasaan Konsumsi Garam	Kejadian Hipertensi Lansia				OR	95% CI	P - Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Rendah	33	47,8	48	69,6	2,49	1,242 - 5,007	0,016
2	Tinggi	36	52,2	21	30,4			
Jumlah		69	100	69	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 6.15 menjelaskan bahwa responden dengan kebiasaan konsumsi garam rendah lebih banyak kelompok kontrol yaitu 69,6% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 47,8%. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan konsumsi garam tinggi lebih banyak kelompok kasus yaitu 52,2% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 30,4%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = 0,016 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Hasil perhitungan OR memperlihatkan nilai 2,49 artinya responden yang memiliki kebiasaan konsumsi garam tinggi memiliki risiko 2,49 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan pada responden dengan kebiasaan konsumsi garam rendah.

6.1.3.4 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi Lansia

TABEL 6.16
HUBUNGAN KEBIASAAN MINUM KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA DI
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kebiasaan Minum Kopi	Kejadian Hipertensi Lansia				OR	95% CI	P - Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ringan	26	37,7	37	53,6	1,91	0,970 - 3,771	0,087
2	Berat	43	62,3	32	46,4			
Jumlah		69	100	69	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 6.16 menjelaskan bahwa responden dengan kebiasaan minum kopi ringan lebih banyak kelompok kontrol yaitu 53,6% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 37,7%. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan minum kopi berat lebih banyak kelompok kasus yaitu 62,3% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 46,4%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = 0,087 > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Hasil perhitungan OR memperlihatkan nilai 1,91 artinya responden yang memiliki kebiasaan minum kopi berat memiliki risiko 1,91 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan pada responden dengan kebiasaan minum kopi ringan. Namun nilai ini tidak signifikan secara statistik, maka variabel kebiasaan minum kopi bukan atau belum tentu merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

6.1.3.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Lansia

TABEL 6.17
HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA DI
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Aktifitas Fisik	Kejadian Hipertensi Lansia				OR	95% CI	P - Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Cukup	40	58,0	25	36,2	2,42	1,224 - 4,817	0,017
2	Kurang	29	42,0	44	63,8			
Jumlah		69	100	69	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 6.17 menjelaskan bahwa responden dengan aktifitas fisik kurang lebih banyak kelompok kontrol yaitu 63,8% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 42,0%. Sedangkan pada responden dengan aktifitas fisik cukup lebih banyak kelompok kasus yaitu 58,0% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 36,2%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = 0,017 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Hasil perhitungan OR memperlihatkan nilai 2,42 artinya responden yang melakukan aktifitas fisik kurang memiliki risiko 2,42 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang melakukan aktifitas fisik cukup.

6.1.3.6 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Lansia

TABEL 6.18
HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA DI PUSKESMAS
LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Obesitas	Kejadian Hipertensi Lansia				OR	95% CI	P - Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Tidak Obesitas	17	24,6	30	43,5	2,35	1,139 - 4,861	0,031
2	Obesitas	52	75,4	39	56,5			
Jumlah		69	100	69	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 6.18 menjelaskan bahwa responden yang tidak obesitas lebih banyak kelompok kontrol yaitu 43,5% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 24,6%. Sedangkan pada responden yang obesitas lebih banyak kelompok kasus yaitu 75,4% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 56,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = 0,031 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Hasil perhitungan OR memperlihatkan nilai 2,35 artinya responden yang obesitas memiliki risiko 2,35 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

6.1.3.7 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Lansia

TABEL 6.19
HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI LANSIA DI PUSKESMAS
LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Stres	Kejadian Hipertensi Lansia				OR	95% CI	P - Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Normal	24	34,8	40	58,0	0,38	0,194 - 0,770	0,010
2	Ringan	45	65,2	29	42,0			
Jumlah		69	100	69	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 6.19 menjelaskan bahwa responden yang stres ringan lebih banyak kelompok kasus yaitu 65,2% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 42,0%. Sedangkan pada responden yang stres normal lebih banyak kelompok kontrol yaitu 58,0% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 34,8%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = 0,010 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. . Hasil perhitungan OR memperlihatkan nilai 0,38 artinya responden yang mengalami stres ringan memiliki risiko 0,38 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stres normal.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (p value = 0,545 > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Dimana responden laki-laki lebih banyak pada kelompok

kontrol yaitu sebanyak 26,1% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 20,3%. Sedangkan pada responden perempuan lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 79,7% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 73,9%.

Nilai Odd Ratio (OR) = 1,38 (95% CI = 0,626-3,072), menunjukkan bahwa responden yang perempuan memiliki risiko 1,38 kali lebih besar potensi kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang laki-laki. Namun karena nilai 95% CI mencakup nilai 1 maka menjelaskan bahwa variabel jenis kelamin bukan atau belum tentu merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

Hal ini bertentangan dengan pendapat Aristoteles (2018) yang menyebutkan bahwa pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormone kedua jenis kelamin (Aristoteles, 2018). Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein)

mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Ghosh, Mukhopadhyay and Barik, 2016).

Bustan (2007) menyatakan bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormon estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita.

Berdasarkan hasil penelitian Yunus, Aditya and Eksa (2021) wanita cenderung menderita hipertensi daripada pria. Pada penelitian tersebut sebanyak 66,2% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk pria hanya sebesar 63,9%. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mu'jizah, Nuryanti and Sholikhah (2021) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi lansia di Desa Sumbertlaseh p-value sebesar 0,521.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi lansia sehingga baik perempuan maupun laki-laki perlu tetap mengantisipasi kejadian hipertensi.

6.2.2 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota

Banda Aceh tahun 2022. Dimana responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 84,1% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 42,0%. Sedangkan pada responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 58,0% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 15,9%.

Nilai *Odd Ratio* (OR) = 7,27 (95% CI = 3,260-16,226), menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi memiliki risiko 7,27 kali lebih besar potensi kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulidina (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value}=0,033$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khairunnisa, Norfai and Hadi (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Barabai menunjukkan bahwa ada hubungan faktor genetik dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value}=0,002$).

Hipertensi memiliki kecenderungan untuk menurun pada generasi selanjutnya. Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua dengan hipertensi memiliki risiko dua kali lipat menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (Nuraini, 2015).

Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60%. Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini terkait

dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium yang lebih rendah (Taslima and Husna, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi lansia, karena riwayat keluarga keadaan seseorang yang lebih mendekati tekanan darah orang tuanya bila mereka memiliki hubungan darah, sehingga akan kemungkinan terjadi hipertensi pada dirinya. Hal tersebut juga didukung dengan gaya hidup yang kurang sehat sehingga menambah resiko lansia tersebut yang sudah memiliki riwayat keluarga terkena hipertensi, akan memiliki resiko lebih untuk terkena hipertensi.

6.2.3 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p \text{ value} = 0,016 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Dimana responden dengan kebiasaan konsumsi garam rendah lebih banyak kelompok kontrol yaitu 69,6% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 47,8%. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan konsumsi garam tinggi lebih banyak kelompok kasus yaitu 52,2% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 30,4%.

Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,49 (95% CI = 1,242-5,007), menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan konsumsi garam tinggi memiliki risiko 2,49 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan pada responden dengan kebiasaan konsumsi garam rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhini (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Labuhan Labo kota Padangsidempuan ($p=0,027$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasiando, Amar and Fatmawati (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi natrium ($p = 0,003$) kejadian hipertensi pada lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018. Hal ini berarti terdapat hubungan antara tingkat kebiasaan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi, sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Imelda, Sjaaf and Puspita (2020) terhadap lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia ($p = 0,025$).

Konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium pada makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Kadar natrium yang disarankan tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram natrium atau 6 gram garam) per hari. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Peningkatan volume cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan volume darah, yang mengakibatkan hipertensi (Nuraini, 2015). Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti melihat bahwa masih banyak masyarakat di Puskesmas Lampaseh yang tingkat konsumsi

garam nya berlebihan sehingga meningkatkan risiko kejadian hipertensi. Sebaiknya masyarakat yang lansia dapat menerapkan perilaku konsumsi makanan rendah garam dan tinggi serat sesuai yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari agar mencapai tekanan darah yang normal.

6.2.4 Hubungan kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p \text{ value} = 0,087 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Dimana responden dengan kebiasaan minum kopi ringan lebih banyak kelompok kontrol yaitu 53,6% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 37,7%. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan minum kopi berat lebih banyak kelompok kasus yaitu 62,3% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 46,4%.

Nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,91 (95% CI = 0,970-3,771), menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan minum kopi berat memiliki risiko 1,91 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan pada responden dengan kebiasaan minum kopi ringan. Namun karena nilai 95% CI mencakup nilai 1 maka menjelaskan bahwa variabel kebiasaan minum kopi bukan atau belum tentu merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mullo, Langi and Asrifuddin (2018) yang menyatakan bahwa kebiasaan minum kopi tidak terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p\text{-value } 0,380 > 0,05$. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih and Astuti (2013) dalam jurnal Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi dengan p hitung lebih besar dari 0,05 ($0,843 > 0,05$) sehingga hipotesis kerja ditolak. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian (Lestari, Netty and Widyarni, 2020) menyebutkan bahwa Ada hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu ($p \text{ value}=0,015 > \alpha$ 0,05).

Konsumsi kopi yang berlebihan dalam jangka yang panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi atau penyakit kardiovaskuler. Minum kopi dapat menyebabkan kontraksi jantung yang lebih kuat, dengan menghasilkan lebih banyak kontraksi yang kuat, sehingga dapat membuat tekanan darah tidak stabil (Mullo, Langi and Asrifuddin, 2018). Kebiasaan mengkonsumsi kopi dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung (Bistara and Kartini, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan mengkonsumsi kopi pada masyarakat di Puskesmas Lampaseh tetapi harus tetap mengurangi kadar konsumsi kopi agar tidak meningkatkan risiko terkena penyakit jantung.

6.2.5 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p \text{ value} = 0,017 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda

Aceh tahun 2022. Dimana responden dengan aktifitas fisik kurang lebih banyak kelompok kontrol yaitu 63,8% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 42,0%. Sedangkan pada responden dengan aktifitas fisik cukup lebih banyak kelompok kasus yaitu 58,0% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 36,2%.

Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,42 (95% *CI* = 1,224-4,817), menunjukkan bahwa responden yang melakukan aktifitas fisik kurang memiliki risiko 2,42 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang melakukan aktifitas fisik cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Makawekes, Suling and Kallo (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia 60-74 didesa Taloarane. Penelitian ini juga sejalan dengan (Herawati, Indragiri and Melati, 2020) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi ($p=0,042$).

Aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang kurang aktivitas fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Marleni, et al 2020). Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah peningkatan hipertensi. Olahraga yang teratur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan efek euphoria dan relaksasi otot sehingga hipertensi tidak meningkat. Kurangnya aktivitas fisik

meningkatkan resiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan (Makawekes et al, 2020).

Adapun aktifitas fisik dirumah adalah mencuci, menyapu, dan mengepel dimana pekerjaan ini dilakukan rata-rata oleh ibu rumah tangga yang akan membakar kalori sebesar 180-240 kal/jam. Latihan fisik jogging selama 30 menit akan membakar 450 kalori, bersepeda selama 30 menit membakar 220 kalori dan berenang selama 30 menit membakar 350 kalori. Olahraga atau aktifitas fisik akan membakar sejumlah kecil kelebihan kalori dengan berkurangnya kalori akan menghilangkan beberapa kilogram berat badan (Mayasari, Farich and Sary, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa aktivitas fisik yang rutin dan teratur akan semakin mengurangi dampak dan risiko kejadian hipertensi. Sebaliknya tidak adanya kegiatan atau aktivitas fisik yang teratur akan meningkatkan risiko kejadian hipertensi.

6.2.6 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p \text{ value} = 0,031 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Dimana responden yang tidak obesitas lebih banyak kelompok kontrol yaitu 43,5% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 24,6%. Sedangkan pada responden yang obesitas lebih banyak kelompok kasus yaitu 75,4% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 56,5%.

Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,35 (95% CI = 1,139-4,861), menunjukkan bahwa responden yang obesitas memiliki risiko 2,35 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Putri, Widiarini and Marsanti, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Abimanyu Kelurahan Tawangrejo Kota Madiun menggunakan uji chi-square variable obesitas mempunyai nilai $p=0,006$. Penelitian ini juga sejalan dengan Herdiani, Ibad and Wikurendra (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia dimana $p\text{-value } 0,042 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan juga oleh Hasanah, Widodo and Widiani (2016) mengatakan bahwa masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya menjaga kesehatan tubuh seperti mengubah pola makan dan olahraga. Hal tersebut yang menyebabkan masih banyaknya penderita obesitas disertai hipertensi.

Obesitas merupakan ciri khas penderita hipertensi. Obesitas dapat terjadi melalui beberapa mekanisme: resistensi insulin, perubahan adipokin, fungsi saraf simpatik yang tidak tepat dan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, kelainan struktural dan fungsional pada ginjal, perubahan jantung dan pembuluh darah, dan maladaptasi imun (Asari and Helda, 2021). Seseorang yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan berlebih akan membutuhkan lebih banyak darah untuk bekerja menyuplai makanan dan oksigen ke jaringan tubuh. Peran tingkat obesitas terhadap tingginya tekanan darah juga karena adanya perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) oleh

mediator-mediator seperti sitokin, hormon dan adipokin. Hormon aldosteron merupakan salah satu yang berkaitan erat dengan retensi air dan natrium yang dapat membuat volume darah akan meningkat (Tiara, 2020). Cara mudah untuk mengetahui termasuk obesitas atau tidak yaitu dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT).

Adanya obesitas pada penderita hipertensi akan menentukan tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar tubuh seseorang, maka akan semakin banyak juga darah yang dibutuhkan untuk menyuplai nutrisi dan oksigen ke jaringan dan otot lain. Hal ini dikarenakan obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah yang akan mengakibatkan meningkatnya resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh (Tiara, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti melihat bahwa di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh orang yang obesitas dan menyebabkan hipertensi karena kebanyakan masyarakat belum sadar akan pentingnya olahraga dalam menjaga kesehatan tubuh seperti mengubah pola makan dan gaya hidup. Pola makan dan gaya hidup yang buruk jika dilakukan terus menerus bisa menyebabkan hipertensi.

6.2.7 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p \text{ value} = 0,010 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh tahun 2022. Dimana responden yang stres ringan lebih banyak kelompok kasus yaitu 65,2% dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 42,0%. Sedangkan pada

responden yang stres normal lebih banyak kelompok kontrol yaitu 58,0% dibandingkan pada kelompok kasus yaitu 34,8%.

Nilai *Odd Ratio* (OR) = 0,38 (95% CI = 0,194-0,770), menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres ringan memiliki risiko 0,38 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stres normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mambang Sari, Sumarni and Rahayu, 2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kadungora Kabupaten Garut dengan nilai signifikasi $p = 0,024$. Penelitian ini juga sejalan dengan Amira, Suryani and Hendrawati D.A (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dengan uji statistik *chi square*, $p\text{ value} = 0,028$ ($p\text{ value} < \alpha 0,05$) nilai tersebut berarti ada hubungan antara stres dengan hipertensi pada lansia.

Stres merupakan kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis dan stres dapat memicu hormone dalam tubuh yang mengendalikan pikiran seseorang jika seseorang tersebut mengalami stres dapat mengakibatkan tekanan darah semakin meningkat. Tingkat tekanan darah pada lansia karena perubahan pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat sehingga menstimulasikan syaraf simpatis sehingga stres akan bereaksi dan terjadinya peningkatan tekanan darah (Tyas and Zulfikar, 2021). Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu

jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Herawati, Indragiri and Melati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak masyarakat di Puskesmas Lampaseh yang belum dapat mengontrol tingkat stressnya sehingga setiap individu harus dapat melakukan aktivitas yang menghibur dirinya dan berusaha untuk membuka berbagai beban pikiran yang dialami terhadap orang yang ada di sekitarnya dan dapat dipercaya seperti cucu, saudara sehingga beban pikiran mempunyai penyelesaian dan tidak terdapat tekanan yang berlebih pada lansia.

Peningkatan tekanan darah juga dapat dikontrol dengan menjaga tingkat stress setiap individu apabila lansia dapat mengontrol tingkat stresnya maka tingkat tekanan darah dapat stabil dan normal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi lansia *Odd Ratio* 1,38 ($p \text{ value} = 0,545 > 0,05$) di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi lansia *Odd Ratio* 7,27 ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$) di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi lansia *Odd Ratio* 2,49 ($p \text{ value} = 0,016 < 0,05$) di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi lansia *Odd Ratio* 1,91 ($p \text{ value} = 0,087 > 0,05$) di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
5. Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi lansia *Odd Ratio* 2,42 ($p \text{ value} = 0,017 < 0,05$) di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi lansia *Odd Ratio* 2,35 ($p \text{ value} = 0,031 < 0,05$) di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

7. Ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi lansia *Odd Ratio* 0,38 ($p\text{ value} = 0,010 < 0,05$) di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

7.2 Saran

1. Pentingnya melakukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan perlunya menjaga pola hidup terutama yang berkaitan dengan resiko terjadinya hipertensi secara terus-menerus dan berkelanjutan
2. Pentingnya menjangkau semua pasien hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh ke dalam program Prolanis yang telah ada.
3. Riwayat keluarga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, sehingga program pengelolaan penyakit kronis akan risiko hipertensi serta upaya ini perlu dilakukan kepada kelompok berisiko keluarga pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W. and Otaviani, N. P. W. (2021) 'Metodologi Penelitian Kesehatan', *Penerbit Yayasan Kita Menulis*, pp. 1–282.
- Adrian and Tommy, S. J. (2019) 'Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa', *Cdk-274*, 46(3), pp. 172–178.
- Amira, I., Suryani and Hendrawati D.A (2021) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Guntir Kabupaten Garut', *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 21(1), pp. 21–28.
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W. and Ratnawati, N. L. K. A. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang 1 Kabupaten Badung', *E-Jurnal Medika*, 5(7), pp. 1–23.
- Aristoteles (2018) 'Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017', *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), pp. 9–16.
- Asari, H. R. V. and Helda, H. (2021) 'Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang, Medan', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(1), pp. 1–8. doi: 10.7454/epidkes.v5i1.4043.
- Asikin, M., Nuralamsyah, M. and Susaldi (2016) *Keperawatan Medikal BEDAH: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Bistara, D. N. and Kartini, Y. (2018) 'Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), pp. 23–28. doi: 10.22146/jkesvo.34079.
- Bustan, M. N. (2007) *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bustan, M. N. (2015) *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 1. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dai Senior, G. *et al.* (2021) 'Studi Literatur: Hubungan Mengkonsumsi Kopi Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia', *74 Jwk*, 6(2), pp. 2548–4702.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2021) *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*.

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*.

Dismiantoni, N. *et al.* (2019) 'Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi', *Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 30–36. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.214.

Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D. and Sulistyowati, D. (2020) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa', *Jkep*, 5(1), pp. 61–73. doi: 10.32668/jkep.v5i1.357.

Fitri Tambunan, F. *et al.* (2021) *Hipertensi Si Pembunuh Senyap 'Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.'*, Buku Saku.

Ghosh, S., Mukhopadhyay, S. and Barik, A. (2016) 'Sex differences in the risk profile of hypertension: A cross-sectional study', *BMJ Open*, 6(7), pp. 1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010085.

Harnani, Y., Alhidayati and Witri, R. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 8(2), pp. 1–10.

Hasiando, N. C., Amar, M. I. and Fatmawati, Ii. (2019) 'Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium, Lemak Dan Durasi Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 214–218.

Herawati, C., Indragiri, S. and Melati, P. (2020) 'Aktivitas Fisik Dan Stres Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Usia 45 Tahun Keatas', *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(2), pp. 66–80.

Herdiani, N., Ibad, M. and Wikurendra, E. A. (2021) 'Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya', *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), p. 114. doi: 10.31602/ann.v8i2.5561.

Ibrahim (2011) 'Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi', *Idea Nursing Journal*, 11(1), pp. 60–70.

Ilham, D., Harleni, M. and Miranda, S. R. (2019) 'Hubungan Status Gizi, Asupan Gizi Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang', *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), pp. 1–7.

Imelda, I., Sjaaf, F. and Puspita, T. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun', *Health & Medical Journal*, 2(2), pp. 68–77. doi: 10.33854/heme.v2i2.532.

- Iswahyuni, S. (2017) 'Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia', *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(2), p. 1. doi: 10.26576/profesi.155.
- Kartika, J. and Purwaningsih, E. (2020) 'Hubungan Obesitas pada Pra Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2017-2018', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 16(1), p. 35. doi: 10.24853/jkk.16.1.35-40.
- Kartika, M., Subakir, S. and Mirsiyanto, E. (2021) 'Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020', *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), pp. 1–9. doi: 10.22437/jkmj.v5i1.12396.
- Kemenkes RI (2013) 'Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi'.
- Kemenkes RI (2019) 'Hipertensi Si Pembunuh Senyap', *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–5.
- Khairunnisa, Norfai and Hadi, Z. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barabai Tahun 2021', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11(2), pp. 165–174. doi: 10.54883/jhwm.v1i1.4.
- Kholifah, S. N. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik, Pusdik SDM Kesehatan*.
- Kurnia, A. (2020) *Self-Management Hipertensi*. Edited by T. Lestari. CV.Jakad Media Publishing.
- Kusumawaty, D. (2016) 'Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis', *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), pp. 46–51.
- Lestari, H. D., Netty and Widyarni, A. (2020) *Hubungan Kebiasaan Merokok Dan Minum Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2020, Jurnal UNISKA*.
- Makawekes, E., Suling, L. and Kallo, V. (2020) 'Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun', *Jurnal Keperawatan*, 8(1), p. 83. doi: 10.35790/jkp.v8i1.28415.
- Mambang Sari, C. W., Sumarni, N. and Rahayu, Y. S. (2019) 'Hubungan Stres Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). doi: 10.30651/jkm.v4i2.3193.

- Marsidi, S. R. (2021) 'Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test', *Journal of Vocational Health Studies*, 5(2), p. 87. doi: 10.20473/jvhs.v5.i2.2021.87-93.
- Masturoh, I. and Anggita T, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Manusia*.
- Maulidina, F. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018', *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), pp. 149–155. doi: 10.22236/arkesmas.v4i1.3141.
- Mayasari, Farich, A. and Sary, L. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton kota Bandar Lampung.', *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 5(2), pp. 56–62.
- Mu'jizah, K., Nuryanti, T. and Sholikhah, M. (2021) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa SumberTlaseh', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), pp. 12–15.
- Mullo, O. E., Langi, F. L. F. G. and Asrifuddin, A. (2018) 'Hubungan Antara Kebiasaan Minum Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado', 7(5).
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *J Majority*, 4(5), pp. 10–19.
- Oktavia, E., Rizal, A. and Hayati, R. (2021) *Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2021*. Universitas Islam Kalimantan.
- P2PTM Kemenkes RI (2016) *Butuh Berapa Banyak Garam Tubuh Kita Per Hari?* Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/> (Accessed: 19 December 2022).
- P2PTM Kemenkes RI (2019) *Faktor Risiko Hipertensi*. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/> (Accessed: 12 November 2022).
- Paradhiba, M. and Raodah (2020) 'Factors That Are Related To The Hypertension Events In Elderly In The Working Area Of Ulee Kareng Banda Aceh', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), pp. 616–622.
- Purwono, J. et al. (2020) 'Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadia Hipertensi Pada Lansia', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), pp. 531–533.
- Putri, R. R., Widiarini, R. and Marsanti, A. S. (2021) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Abimanyu

Kelurahan Tawangrejo Kota Madiun', *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), p. 82. doi: 10.29406/jkmk.v8i2.2164.

Rahayu, U. and Wahyu (2015) *Mengenal dan Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke Untuk Hidup Lebih Berkualitas*. Yogyakarta: Media Ilmu.

Ramadhini, D. (2018) 'Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Labuhan Labo Kota Padangsidempuan tahun 2018', *Jurnal kesehatan ilmiah indonesia*, 3(2), pp. 29–37.

Riskesdas, T. (2019) *laporan provinsi aceh riskesdas 2018*.

Sa'adah, H. D. et al. (2022) 'Correlation Between Drinking Coffee and Incident Hypertension in Maospati Magetan District', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 9(1), pp. 12–17. doi: 10.26699/jnk.v9i1.art.p012-017.

Siyoto, S. and Sodik, M. A. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Cetakan 1, Syria Studies. Cetakan 1. Edited by Ayup. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sugiyono (2018) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Taslima, T. and Husna, A. (2017) 'Hubungan Riwayat Keluarga dan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(1), p. 121. doi: 10.33143/jhtm.v3i1.264.

Tiara, U. I. (2020) 'Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi', *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), pp. 167–171. doi: 10.35893/jhsp.v2i2.51.

Tyas, S. A. C. and Zulfikar, M. (2021) 'Hubungan Tingkat Stress Dengan Tingkat Tekanan Darah Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan Kontemporer*, 1(2), pp. 75–82.

Wahyuni, W. and Susilowati, T. (2018) 'Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen', *Gaster*, 16(1), p. 73. doi: 10.30787/gaster.v16i1.243.

Wahyuningsih, W. and Astuti, E. (2013) 'Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), pp. 71–75. doi: 10.21927/jnki.2013.1(3).71-75.

WHO (2021) *Hypertension*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (Accessed: 18 December 2022).

Yunus, M., Aditya, I. W. . and Eksa, D. R. (2021) 'Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah.', *Implementing Online Quiz Application in Efl Classroom*, 15(10), pp. 4–10.

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/TX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lucung Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 103.c/UM.FKM.M/X/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 11 Oktober 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Sarry Maulita

NPM : 1907110088

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Prof. Ashawir Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoe, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi tempat Pengambilan data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc-HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KOTA BANDA ACEH

Jln. Twk.Hasyim Banta Muda Nomor 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id), Email : kesbangpolbna@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 766

- Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
- Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 123.b/UM.FKM.M/X/2022 Tanggal 24 Oktober 2022 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal
- Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan
- Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :
- Nama : Sarry Maulita
- Alamat : Jl. Kamboja Keudah, Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Kebangsaan : WNI
- Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022
- Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 (Pengumpul dan Wawancara)
- Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh
- Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan
- Bidang Penelitian : -
- Status Penelitian : Baru
- Penanggung Jawab : Dr. Surna Lastri, SE., M.Si (Dekan)
- Anggota Peneliti : -
- Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 26 Oktober 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,


Heru Triwijanarko, S.STP, M.Si
Pembina Utama / NIP. 19800104 199810 1 001

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertinggal.

Lampiran 3



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akri/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 184/UM.FKM.M/XI/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Sarry Maulita
NPM : 1907110088
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022"**
- Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 22 November 2022



Farrah Fahdhenie, SKM., MPH
ND: 148/UM.FKM.M/XI/2022



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Lampasah Kota Banda Aceh

Dekan,

Farrah Fahdhenie, SKM., MPH
ND: 148/UM.FKM.M/XI/2022

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAMPASEH
Jl. Rama Setia Lr. Syahmaddin Lampaseh Kota Banda Aceh



Nomor : 440/7951/PL/XII/2022
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 28 Desember 2022

Kepada Yth,
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

di
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor ; 184/UM.FKM.M/XI/2022, tanggal 22 November 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa ;

Nama : Sarry Maulita

NPM : 1907110088

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh dengan Judul : **" Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 "**.

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Lampaseh


(Muhammad Saleh, BE.SE)
Nip. 19790112 200604 1 003

Lampiran 5

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Saudara/i Responden Penelitian

Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNMUHA Aceh. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarry Maulita

NPM : 1907110088

Peminatan : Epidemiologi

Saya adalah Mahasiswa S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tahun ajaran 2022/2023, akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden serta mengisi kuesioner yang telah saya sediakan dengan jujur dan sesuai dengan pengalaman pribadi saudara/i. jawaban saudara/i tidak akan dinilai benar atau salah serta akan terjamin kerahasiaannya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Banda Aceh, November 2022

Hormat Saya,

(Sarrry Maulita)

Lampiran 6

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, November 2022

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



Lampiran 7

KUESIONER

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No. Responden :

A. Karakteristik Responden

1. Nama Inisial :

2. Alamat :

3. Umur :

4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki

☐

2. Perempuan

5. Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD

2. Tamat SD

3. SMP

4. SMA

☐

5. Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan : 1. PNS

2. Karyawan Swasta

3. Buruh

4. Wiraswasta

☐

5. Pensiunan

6. IRT

7. Tekanan darah terakhir :

Petunjuk Pengisian: Pilihlah salah satu yang anda anggap paling benar dengan memberi tanda **v** pada kolom yang telah disediakan.

B. Kejadian Hipertensi Pada Lansia

- a. Hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) MmHg.
- b. Tidak Hipertensi (tekanan darah $< 140/90$ mmHg) MmHg.

C. Riwayat Keluarga

- 1. Apakah ada salah satu dari orang tua/keluarga anda yang menderita penyakit hipertensi/darah tinggi?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

D. Kebiasaan Minum Kopi (Sihotang, 2019)

- 1. Apakah setiap hari anda minum kopi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Dalam satu hari berapa gelas anda minum kopi?
 - a. > 5 gelas (Lebih dari 400 ml)
 - b. < 5 gelas (kurang dari 400 ml)

E. Obesitas

Berat Badan (BB) :

Tinggi Badan(TB) :

IMT > 25 < 25

F. **Aktifitas Fisik** (Nafidah, 2014)

Kuesioner aktifitas fisik lanjut usia menggunakan PASE (*Physical Activities Scale for Elderly*) yang di Modifikasi Nafidah Tahun 2014.

Keterangan :

0 : Tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Hampir setiap hari

No.	Pertanyaan	0	1	2	3
Selama 7 hari terakhir, seberapa sering Anda:					
1.	Melakukan aktifitas duduk?				
2.	Berjalan-jalan didalam kamar atau diluar kamar?				
3.	Menyapu kamar atau sekitarnya?				
4.	Mengepel lantai?				
5.	Mencuci piring atau pakaian?				
6.	Mengikuti senam?				
7.	Melakukan ibadah?				
8.	Membawa makanan dari dapur ke kamar?				

G. **Stres** (Windarti, 2018)

Kuesioner stres ini menggunakan **kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale)** milik Lovibond pada tahun 1995 yang sudah baku dan tidak ada modifikasi dari peneliti. Kuesioner ini berfungsi untuk mengukur skor stres yang pernah maupun sedang Anda alami.

Keterangan :

0: Tidak pernah

1: Kadang-kadang

2 : Sering

3: Hampir setiap hari

No.	Pertanyaan	0	1	2	3
1.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
2.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
3.	Saya merasa kesulitan untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
4.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk gugup				
5.	Saya sedang dalam keadaan gugup				
6.	Saya mudah merasa kesal				
7.	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele				
8.	Saya mudah merasa gelisah				
9.	Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan terhadap situasi				
10.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
11.	Saya merasa bahwa saya sedikit sensitif				
12.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
13.	Saya merasa diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: lift, kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
14.	Saya mengalami sulit untuk menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
TOTAL					

Kesimpulan Penilaian:

- Normal jika nilai 0-14
- Ringan jika nilai 15-18

H. Konsumsi Garam (Sirajuddin et al, 2018)

Kuesioner konsumsi garam ini menggunakan Formulir Food Recall 24 Jam

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Hari/Tanggal :

Hari ke :

No Responden :

Waktu Makan	Menu Makanan	Ukuran		Asal
		URT	*Berat (gram)	
Pagi/Jam				
Selingan Pagi/Jam :				
Siang/Jam :				

Selingan Siang/jam:				
Sore/jam:				
Selingan Sore/Jam:				

Malam/jam:				
Selingan Malam/Jam:				

Keterangan :

***URT:** Ukuran Rumah Tangga, misalnya : ukuran piring makan, centong nasi, sendok makan, sendok sayur, sendok teh, gelas, cangkir, dan berbagai macam mangkok.

***Berat (gr) :** tidak perlu diisi oleh responden

TABEL SKOR

NO.	VARIABEL YANG DITELITI	NO URUT PERTANYAAN	Bobot Skor			RENTANG
			A	B	C	
1.	Kebiasaan Minum Kopi	1	-	2	1	$R = 4 - 2$ $\frac{4+2}{2} = 3$ -Berat : jika ≥ 3 -Ringan : jika < 3
		2	-	2	1	
2.	Aktifitas Fisik	1	3	2	1	$R = 24 - 8$ $\frac{24+8}{2} = 16$ -Cukup : jika ≥ 16 -Kurang : jika < 16
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	

Lampiran 8

MASTER TABEL

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No.	Kelompok Responden	Initial	Umur (Tahun)	J.K	Kode	Pend.	Kode	Pekerjaan	Kode	Kejadian Hipertensi Stistolik	Diastolik	Ket.	Kode	Riwayat Keluarga	Kode	Konsumsi Garam	Kategori	Kode	Kebiasaan Minum Kopi										Aktivitas Fisik										Obesitas										Stres																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
																				P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	T.Skor	Kategori	Kode																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

70	Kontrol	HL	60	P	2	SD	2	IRT	6	106	78	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	2421	Tinggi	2	1	1	2	Ringan	1	2	1	1	1	2	2	3	1	12	Kurang	1	61	1.52	26.40	Obesitas	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	3	Normal	2		
71	Kontrol	EJ	70	P	2	SMA	4	WIRASWASTA	4	96	64	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	1724	Rendah	1	2	1	3	Berat	2	2	2	1	2	2	2	3	1	15	Kurang	1	68	1.75	22.20	Tidak Obesitas	1	2	1	0	0	0	2	2	3	1	2	3	0	1	0	17	Ringan	1
72	Kontrol	YUS	67	P	2	SMA	4	IRT	6	116	71	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	2469	Tinggi	2	2	2	4	Berat	2	2	3	1	2	2	1	3	1	14	Kurang	1	66	1.62	25.34	Obesitas	2	0	2	0	0	2	0	3	1	2	3	0	2	0	15	Ringan	1	
73	Kontrol	LT	62	P	2	SMA	4	IRT	6	106	75	Tidak Hipertensi	2	Tidak Ada	2	2699	Tinggi	2	1	1	2	Ringan	1	2	3	1	2	2	3	1	15	Kurang	1	67	1.58	24.03	Tidak Obesitas	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	8	Normal	2			
74	Kontrol	YT	66	P	2	PT	5	IRT	6	112	79	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	3058	Tinggi	2	2	2	4	Berat	2	2	1	1	2	2	1	3	2	14	Kurang	1	57	1.50	25.33	Obesitas	2	1	3	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	1	0	13	Normal	2
75	Kontrol	KL	65	P	2	PT	5	IRT	6	104	77	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1804	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	3	1	2	2	2	3	1	3	2	18	Cukup	2	59	1.54	24.87	Tidak Obesitas	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	8	Normal	2	
76	Kontrol	ND	60	P	2	SMP	3	WIRASWASTA	4	110	74	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	1546	Rendah	1	2	1	3	Berat	2	2	1	2	1	2	1	3	2	13	Kurang	1	62	1.57	25.15	Obesitas	2	1	1	0	0	0	2	2	2	0	2	3	0	2	0	15	Ringan	1
77	Kontrol	DM	68	L	1	SMA	4	WIRASWASTA	4	107	80	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	2365	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	3	3	3	3	1	3	3	3	22	Cukup	2	71	1.53	30.33	Obesitas	2	1	1	0	0	0	2	1	3	0	2	3	0	2	0	15	Ringan	1
78	Kontrol	AH	64	L	1	SMA	4	WIRASWASTA	4	110	78	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1063	Rendah	1	2	1	3	Berat	2	3	2	2	2	3	1	3	2	18	Cukup	2	56	1.65	20.56	Tidak Obesitas	1	0	0	0	1	1	2	2	0	0	1	0	0	6	Normal	2		
79	Kontrol	IM	66	L	1	SD	2	BURUH	3	114	75	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1444	Rendah	1	2	1	3	Berat	2	1	2	2	2	1	3	2	15	Kurang	1	78	1.79	24.34	Tidak Obesitas	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Normal	2		
80	Kontrol	NI	68	P	2	SMA	4	IRT	6	112	75	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	892	Rendah	1	2	1	4	Berat	2	1	2	2	2	1	3	1	15	Kurang	1	65	1.60	24.03	Obesitas	2	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	5	Ringan	1	
81	Kontrol	FT	64	L	1	PT	5	WIRASWASTA	4	116	89	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1200	Rendah	1	2	2	4	Berat	2	2	1	1	1	1	2	3	3	14	Kurang	1	85	1.74	28.07	Obesitas	2	0	0	0	0	1	2	2	0	0	1	0	0	6	Normal	2		
82	Kontrol	BN	66	L	1	SMA	4	WIRASWASTA	4	117	73	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1192	Rendah	1	2	2	4	Berat	2	2	3	2	2	3	0	3	0	15	Kurang	1	60	1.65	22.03	Tidak Obesitas	1	0	1	0	0	0	3	2	1	2	2	3	1	0	15	Ringan	1	
83	Kontrol	DP	70	P	2	SMA	4	IRT	6	125	75	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	1496	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	3	1	1	2	2	1	3	2	15	Kurang	1	50	1.54	21.08	Tidak Obesitas	1	1	1	0	0	0	0	2	1	2	2	3	2	0	17	Ringan	1	
84	Kontrol	TY	67	P	2	SMA	4	WIRASWASTA	4	121	80	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	2999	Tinggi	2	1	1	2	Ringan	1	2	1	1	3	2	2	3	1	15	Kurang	1	66	1.56	27.12	Obesitas	2	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	8	Normal	2		
85	Kontrol	KK	63	P	2	SMP	3	IRT	6	112	82	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	2405	Tinggi	2	1	1	2	Ringan	1	2	1	2	2	2	1	3	1	13	Kurang	1	70	1.75	22.85	Obesitas	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	6	Normal	2	
86	Kontrol	IP	60	P	2	SD	2	IRT	6	105	76	Tidak Hipertensi	2	Tidak Ada	1	1656	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	3	1	2	2	1	3	2	15	Kurang	1	56	1.66	26.27	Obesitas	2	0	3	0	0	0	2	0	3	0	3	0	2	0	16	Ringan	1	
87	Kontrol	LF	60	P	2	SMA	4	IRT	6	114	80	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	1056	Rendah	1	2	1	4	Berat	2	3	2	2	2	1	3	2	17	Cukup	2	56	1.58	22.43	Tidak Obesitas	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	Normal	2		
88	Kontrol	RN	68	P	2	SMA	4	WIRASWASTA	4	103	72	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	2219	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	2	1	1	2	1	3	1	13	Kurang	1	61	1.52	26.90	Obesitas	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Normal	2	
89	Kontrol	KP	64	L	1	SMA	4	WIRASWASTA	4	107	74	Tidak Hipertensi	1	Tidak ada	1	1850	Rendah	1	2	1	3	Berat	2	2	2	1	3	2	2	3	2	16	Cukup	2	63	1.52	27.26	Obesitas	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Normal	2	
90	Kontrol	FF	66	L	1	SMA	4	WIRASWASTA	4	114	80	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	2070	Rendah	1	2	1	3	Berat	2	2	1	2	2	2	1	3	2	15	Kurang	1	62	1.56	25.44	Obesitas	2	0	1	0	0	0	2	2	2	3	3	0	2	0	15	Ringan	1	
91	Kontrol	MI	70	P	2	PT	5	PENSUNAN	5	105	84	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1995	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	3	2	1	1	1	3	1	14	Kurang	1	59	1.54	24.87	Tidak Obesitas	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	8	Normal	2	
92	Kontrol	KI	67	P	2	PT	5	WIRASWASTA	4	113	72	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	1962	Rendah	1	2	2	4	Berat	2	2	3	1	2	2	2	3	1	16	Cukup	2	60	1.45	29.34	Obesitas	2	1	0	0	0	2	1	2	1	0	1	0	0	1	9	Normal	2	
93	Kontrol	UK	63	P	2	SMA	4	IRT	6	115	84	Tidak Hipertensi	1	Tidak ada	1	3570	Tinggi	2	1	1	2	Ringan	1	3	2	2	2	1	1	3	2	15	Kurang	1	67	1.63	25.21	Obesitas	2	1	1	0	0	0	3	2	1	2	2	3	0	17	Ringan	1		
94	Kontrol	RS	60	L	1	SMA	4	WIRASWASTA	4	126	80	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	2381	Rendah	1	2	2	4	Berat	2	2	3	3	3	2	3	2	21	Cukup	2	63	1.73	21.04	Tidak Obesitas	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	8	Normal	2		
95	Kontrol	HF	60	L	1	PT	5	WIRASWASTA	4	102	71	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1719	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	2	1	1	2	1	3	2	14	Kurang	1	74	1.67	26.53	Obesitas	2	1	0	0	0	2	0	3	1	2	3	0	2	15	Ringan	1		
96	Kontrol	FE	72	P	2	SMA	4	IRT	6	105	67	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	1586	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	3	2	2	1	1	3	1	15	Kurang	1	61	1.69	21.35	Tidak Obesitas	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Normal	2	
97	Kontrol	TG	60	P	2	SMA	4	IRT	6	110	76	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	2088	Rendah	1	2	2	4	Berat	2	3	2	2	2	1	3	2	17	Cukup	2	69	1.65	23.34	Obesitas	2	1	0	0	0	0	2	2	0	3	2	3	2	0	15	Ringan	1		
98	Kontrol	LY	65	P	2	SMA	4	IRT	6	118	82	Tidak Hipertensi	1	Tidak ada	1	3256	Tinggi	2	1	1	2	Ringan	1	3	2	1	1	2	1	3	1	14	Kurang	1	64	1.50	28.44	Obesitas	2	0	1	0	0	0	3	2	1	2	2	3	2	0	16	Ringan	1	
99	Kontrol	MS	63	P	2	SMP	3	WIRASWASTA	4	103	74	Tidak Hipertensi	1	Tidak ada	1	1759	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	3	2	2	2	3	1	17	Cukup	2	56	1.58	22.43	Tidak Obesitas	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	2	2	3	0	15	Ringan	1		
100	Kontrol	CF	60	P	2	PT	5	PNS	1	109	80	Tidak Hipertensi	2	Ada	2	1841	Rendah	1	2	2	4	Berat	2	1	2	2	2	1	3	2	17	Cukup	2	55	1.62	20.95	Tidak Obesitas	1	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	4	Normal	2	
101	Kontrol	NIU	67	P	2	SMA	4	IRT	6	113	80	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1519	Rendah	1	2	2	4	Berat	2	2	1	1	2	2	1	3	2	14	Kurang	1	46	1.57	18.66	Tidak Obesitas	1	0	1	0	0	0	0	2	1	2	2	0	1	0	9	Normal	2	
102	Kontrol	FAU	63	P	2	SMA	4	WIRASWASTA	4	107	82	Tidak Hipertensi	1	Tidak Ada	1	1236	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	1	2	2	2	1	3	2	15	Kurang	1	59	1.54	24.87	Tidak Obesitas	1	1	3	0	0	0	0	2	3	2	1	2	0	2	0	16	Ringan	1
103	Kontrol	MM	60	L	1	SD	2	WIRASWASTA	4	110	70	Tidak Hipertensi	1	Tidak ada	1	2024	Rendah	1	1	1	2	Ringan	1	2	1	3	1	2	1	3	2	15	Kurang	1	63	1.52	27.26	Obesitas	2	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1							

Lampiran 9

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat Kasus

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	14	20.3	20.3	20.3
	P	55	79.7	79.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Riwayat_Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	11	15.9	15.9	15.9
	Ada	58	84.1	84.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Kebiasaan_Konsumsi_Garam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	33	47.8	47.8	47.8
	Tinggi	36	52.2	52.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Kebiasaan_Minum_Kopi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	26	37.7	37.7	37.7
	Berat	43	62.3	62.3	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Aktifitas_Fisik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	42.0	42.0	42.0
	Cukup	40	58.0	58.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Obesitas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Obesitas	17	24.6	24.6	24.6
	Obesitas	52	75.4	75.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Stres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	45	65.2	65.2	65.2
	Normal	24	34.8	34.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Analisis Univariat Kontrol

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	18	26.1	26.1	26.1
	P	51	73.9	73.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Riwayat_Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	40	58.0	58.0	58.0
	Ada	29	42.0	42.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Kebiasaan_Konsumsi_Garam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	48	69.6	69.6	69.6
	Tinggi	21	30.4	30.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Kebiasaan_Minum_Kopi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	37	53.6	53.6	53.6
	Berat	32	46.4	46.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Aktifitas_Fisik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	44	63.8	63.8	63.8
	Cukup	25	36.2	36.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Obesitas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Obesitas	30	43.5	43.5	43.5
	Obesitas	39	56.5	56.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Stres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	29	42.0	42.0	42.0
	Normal	40	58.0	58.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Analisis Bivariat Chi-Square

Jenis Kelamin

Crosstab					
			Kejadian_HipertensiLansia_Y		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Jenis_Kelamin	L	Count	18	14	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Jenis_Kelamin	56.3%	43.8%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	26.1%	20.3%	23.2%
		% of Total	13.0%	10.1%	23.2%
	P	Count	51	55	106
		Expected Count	53.0	53.0	106.0
		% within Jenis_Kelamin	48.1%	51.9%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	73.9%	79.7%	76.8%
		% of Total	37.0%	39.9%	76.8%
Total		Count	69	69	138
		Expected Count	69.0	69.0	138.0
		% within Jenis_Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.651 ^a	1	.420		
Continuity Correction ^b	.366	1	.545		
Likelihood Ratio	.652	1	.419		
Fisher's Exact Test				.546	.273
Linear-by-Linear Association	.646	1	.421		
N of Valid Cases	138				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Riwayat Keluarga

Crosstab					
			Kejadian HipertensiLansia_Y		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Riwayat_Keluarga	Tidak Ada	Count	40	11	51
		Expected Count	25.5	25.5	51.0
		% within Riwayat_Keluarga	78.4%	21.6%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	58.0%	15.9%	37.0%
		% of Total	29.0%	8.0%	37.0%
	Ada	Count	29	58	87
		Expected Count	43.5	43.5	87.0
		% within Riwayat_Keluarga	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	42.0%	84.1%	63.0%
		% of Total	21.0%	42.0%	63.0%
Total		Count	69	69	138
		Expected Count	69.0	69.0	138.0
		% within Riwayat_Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.157 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.384	1	.000		
Likelihood Ratio	27.373	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.967	1	.000		
N of Valid Cases	138				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Kebiasaan Konsumsi Garam

Crosstab					
			Kejadian_HipertensiLansia_Y		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Kebiasaan_KonsumsiGaram	Rendah	Count	48	33	81
		Expected Count	40.5	40.5	81.0
		% within Kebiasaan_KonsumsiGaram	59.3%	40.7%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	69.6%	47.8%	58.7%
	Tinggi	Count	21	36	57
		Expected Count	28.5	28.5	57.0
		% within Kebiasaan_KonsumsiGaram	36.8%	63.2%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	30.4%	52.2%	41.3%
Total		Count	69	69	138
		Expected Count	69.0	69.0	138.0
		% within Kebiasaan_KonsumsiGaram	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.725 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.858	1	.016		
Likelihood Ratio	6.788	1	.009		
Fisher's Exact Test				.015	.008
Linear-by-Linear Association	6.676	1	.010		
N of Valid Cases	138				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Kebiasaan Minum Kopi

Crosstab					
			Kejadian_HipertensiLansia_Y		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Kebiasaan_MinumKopi	Ringan	Count	37	26	63
		Expected Count	31.5	31.5	63.0
		% within Kebiasaan_MinumKopi	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	53.6%	37.7%	45.7%
	Berat	Count	32	43	75
		Expected Count	37.5	37.5	75.0
		% within Kebiasaan_MinumKopi	42.7%	57.3%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	46.4%	62.3%	54.3%
Total		Count	69	69	138
		Expected Count	69.0	69.0	138.0
		% within Kebiasaan_MinumKopi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.534 ^a	1	.060		
Continuity Correction ^b	2.921	1	.087		
Likelihood Ratio	3.550	1	.060		
Fisher's Exact Test				.087	.044
Linear-by-Linear Association	3.508	1	.061		
N of Valid Cases	138				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Aktifitas Fisik

Crosstab					
			Kejadian_HipertensiLansia_Y		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Aktifitas_Fisik	Kurang	Count	44	29	73
		Expected Count	36.5	36.5	73.0
		% within Aktifitas_Fisik	60.3%	39.7%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	63.8%	42.0%	52.9%
	Cukup	Count	25	40	65
		Expected Count	32.5	32.5	65.0
		% within Aktifitas_Fisik	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	36.2%	58.0%	47.1%
Total		Count	69	69	138
		Expected Count	69.0	69.0	138.0
		% within Aktifitas_Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.544 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.700	1	.017		
Likelihood Ratio	6.597	1	.010		
Fisher's Exact Test				.017	.008
Linear-by-Linear Association	6.496	1	.011		
N of Valid Cases	138				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Obesitas

Crosstab					
			Kejadian_HipertensiLansia_Y		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Obesitas	Tidak Obesitas	Count	30	17	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Obesitas	63.8%	36.2%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	43.5%	24.6%	34.1%
	Obesitas	Count	39	52	91
		Expected Count	45.5	45.5	91.0
		% within Obesitas	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	56.5%	75.4%	65.9%
Total		Count	69	69	138
		Expected Count	69.0	69.0	138.0
		% within Obesitas	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.453 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.646	1	.031		
Likelihood Ratio	5.507	1	.019		
Fisher's Exact Test				.031	.015
Linear-by-Linear Association	5.413	1	.020		
N of Valid Cases	138				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Stres

Crosstab					
			Kejadian_HipertensiLansia_Y		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Stres	Ringan	Count	29	45	74
		Expected Count	37.0	37.0	74.0
		% within Stres	39.2%	60.8%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	42.0%	65.2%	53.6%
	Normal	Count	40	24	64
		Expected Count	32.0	32.0	64.0
		% within Stres	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	58.0%	34.8%	46.4%
Total		Count	69	69	138
		Expected Count	69.0	69.0	138.0
		% within Stres	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian_HipertensiLansia_Y	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.459 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.556	1	.010		
Likelihood Ratio	7.530	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.405	1	.007		
N of Valid Cases	138				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lampiran 10

DOKUMENTASI



Wawancara dengan responden penelitian



Responden saat sedang diperiksa tekanan darah



Responden saat mengukur tinggi dan berat badan



Tanda tangan bersedia ikut serta menjadi responden penelitian



Wawancara dengan responden penelitian