

SKRIPSI
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI PADA LANSIA DI
PANTI TRESNA WERDHA SENTANI TAHUN 2021



DINDA FAUZIAH

PO.71.20.1.20.087

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

HASIL PENELITIAN

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI PADA LANSIA DI
PANTI TRESNA WERDHA SENTANI TAHUN 2021**

Disusun oleh :

DINDA FAUZIAH

PO.71.20.1.20.087

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Rohmani, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIP. 19830706 200912 1 002

Pembimbing Pendamping,

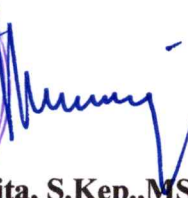


Sulistiyani, S.Kep.,Ns

NIP. 19831013 200501 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns.Blestina Maryorita, S.Kep.,MSN.,M.,Si

NIP. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA SENTANI TAHUN 2021”

Disusun dan diajukan Oleh :

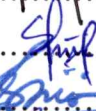
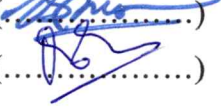
DINDA FAUZIAH

NIM : PO.71.20.1.20.087

Telah dipertahankan dalam seminar di Depan Dewan Penguji Sidang Skripsi
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

SUSUNAN DEWAN

PENGUJI

Pembimbing Utama	: Rohmani, M.Kep.,Sp.Kep.MB	(..... )
Pembimbing Anggota	: Sulistiyani, S.Kep.,Ns	(..... )
Penguji Utama	: Korinus Suweni, S.Kep,Ns.,M.Sc	(..... )
Penguji Anggota	: Ns. Qoriah Nur, S.Kep.,M.Kep	(..... )

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Nouvy H. Warouw, S.Kep.,Ns.,MPH **Ns. Blestina Mayorita,S.Kep.,MSN.M.Si**
NIP. 19741102199703 2 004 **NIP. 196705520198601 2 001**

Ketua Prodi Profesi Ners



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS PENULIS

Nama : Dinda Fauziah
Tempat, tanggal lahir : Jayapura, 27 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Asal Suku : Bima
Agama : Islam
Alamat : BTN Furia, Jalur 6 Setengah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. TK Sarina Jayapura : 2004-2005
- b. SD Negeri 1 Abepura : 2005-2011
- c. SMP Negeri 2 Jayapura : 2011-2014
- d. SMA Negeri 1 Abepura : 2014-2017
- e. Mengikuti Pendidikan Program Diploma III Keperawatan angkatan 2017,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Lulus Tahun 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dinda Fauziah

NIM : PO.71.20.1.20.087

Tanda tangan :

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinda Fauziah
NIM : PO.71.20.1.20.087
Program Studi : D IV Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembanagan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*NonexclusiveRoralty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapaura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jayapura
Pada tanggal 22 januari 2022
Yang menyatakan
Materi 6000

(Dinda Fauziah)

Motto dan Persembahan

Motto:

*Kerja adalah kewajiban tanpa terikat akan hasilnya jangan pahala jadi motifmu
jangan pula berdiam diri jadi tujuan*

Samkya Yoga , Sloka 47

Persembahan :

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan untuk :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan, hikmat, kesehatan serta perlindungan dan berkat yang tidak henti-hentinya dilimpahkan kepada penulis.
2. Kepada kedua orang tua penulis, Bapak (Umar Achmad Jaber) dan Ibu (Aisyah Intoniah) tercinta yang telah membesarkan penulis dan selalu memberikan dukungan dan nasehat sampai saat ini.
3. Kakak Achmad Fadly Sanjaya dan Kakak Marisyah Fadliah putri keluarga besar tersayang, yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis.
4. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan D-IVKeperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura tahun 2017-2020. Khususnya kepada Sonia, Chica, Neneng, Cynthia, Made, Orpa, dan Octa yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan ini.
5. Jennie, Lisa, Rose, jisoo, Seulgi, Irene, Wendy, Yeri, dan Joy yang selalu memberi semangat untuk penulis menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
Mommi kim, I will marry your daughter!
6. Almamater yang penulis banggakan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini. Penulisan Proposal Penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Proposal ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatann ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus MZ, SE., M.Kes.,D.MIN selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dr. Nouvy H. Warouw,S.Kep.,Ns.,MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis.
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN selaku Ketua prodi Ners yang telah memberikan dukungan yang sangat berarti dalam penyusunan proposal penelitian ini
4. Rohmani M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Pembimbing Utama di dalam penyusunan Skripsi ini banyak memerikan bimbingan dan arahan selama ini
5. Sulistiyani, S.Kep.,Ns selaku Pembimbing pendamping didalam penyusunan Skripsi ini banyak memberikan bimbingan dan arahan selama ini
6. Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan saran agar proposal ini dapat berjalan baik.
7. Ns. Qoriah Nur, S.Kep.,M.Kep selaku penguji kedua yang telah memberikan masukan dan saran agar proposal ini dapat berjalan baik.
8. Untuk Bapak Thamrin Pance sebagai Tata Usaha di Panti Tresna Werdha Sentani yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan penelitian di Panti Tresna Werdha Sentani.
9. Seluruh dosen dan staf Prodi Alih Jenjang Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura atas segala bantuan yang telah diberikan. Terima kasih atas segala kasih sayang selama ini, selalu memberikan semangat, do'a, pengorbanan,

10. Kedua orang tua, dan kakak penulis yang selalu memberikan semangat, do'a, pengorbanan, bimbingan serta bantuan material dan spiritual, sehingga penulis mampu memberikan tugas akhir ini.
11. Teman-teman mahasiswa Prodi Alih Jenjang Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian Proposal Penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu kiranya Allah SWT dapat membalas jasa baiknya

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Jayapura,.....

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
ABSTRAK.....	xix
ABSTRACT.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5

D. Manfaat Penelitian.....	6
----------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia.....	7
1. Pengertian Lansia.....	7
2. Batasan-batasan lanjut usia.....	7
3. Klasifikasi Lansia.....	9
4. Proses terjadinya menua (Lansia)	9
5. Karakteristik Lansia.....	11
6. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia.....	12

B. Konsep Hipertensi.....	16
1. Pengertian Hipertensi.....	16
2. Etiologi.....	18
3. Patofisiologi.....	18
4. Klasifikasi Hipertensi.....	20
5. Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia.....	20

F. Hipotesa.....	34
------------------	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
B. Tempat dan waktu penelitian.....	35
C. Populasi dan sampel penelitian.....	35
E. Cara Pengumpulan Data.....	38
F. Instrumen Penelitian.....	38
G. Jenis data.....	38
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	39

I. Teknik Analisis Data.....	40
J. Analisa Data.....	41
K. Etika Penelitian.....	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	44
B. Pembahasan.....	56

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. Sintesa Penelitian Sebelumnya

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Pantti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia di Pantti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga di Pantti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Tabel 7. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Pada Keluarga di Pantti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Tabel.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Merokok di Pantti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Tabel.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Kopi di Pantti Tresna Werdha Sentani

Tabel.10 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Pantti Tresna Werdha Sentani.

Tabel.11 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah di Pantti Tresna Werdha Sentani.

Tabel.12 Pengaruh variabel usia Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Tabel.13 Pengaruh variabel Jenis Kelamin Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Tabel.14 Hubungan variabel Riwayat Hipertensi pada Keluarga Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Tabel.15 Pengaruh variabel Merokok Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

16 Pengaruh variabel konsumsi Kopi Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Tabel.17 Pengaruh variabel konsumsi Garam, Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Tabel.18 Pengaruh variabel Tingkat stres, Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran 1 Surat keterangan layak Etik
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan menjadi responden
- Lampiran 4 Imformed Consent
- Lampiran 5 Kuisisioner
- Lampiran 6 Hasil Olah Data/Matriks Tabel
- Lampiran 7 Dokumentasi Foto

ABSTRAK

DINDA FAUZIAH. *Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021.* (Dibimbing oleh Rohmani dan Sulistyani)

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Hipertensi pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Sentani. Jumlah sampel penelitian ini adalah 30 Responden yang diambil dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian uji statistisk Fisher Exact Test menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat stres yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia ($p= 0,001 < 0,05$), tidak ada pengaruh mengkonsumsi garam terhadap hipertensi pada lansia ($p=0,433 > 0,05$), tidak ada pengaruh merokok terhadap hipertensi pada lansia ($p=0,565 > 0,05$), tidak ada pengaruh riwayat hipertensi pada keluarga yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia berarti ($p= 0,139 > 0,05$), tidak ada pengaruh jenis kelamin yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia berarti ($p= 0,705 > 0,05$), dan tidak ada pengaruh usia yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia ($p=0,672 > 0,05$)

Kata Kunci : Usia,Jenis Kelamin,Genetik,Gaya Hidup dan Tingkat Stres

ABSTRACT

DINDA FAUZIAH. *Factors Affecting Hypertension in the Elderly at Tresna Werdha Sentani Home in 2021.* (Supervised by Rohmani and Sulistyani)

Hypertension can be defined as persistent blood pressure where the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg. There are several factors that influence hypertension in the elderly. The purpose of this study was to determine the factors that influence hypertension in the elderly at the Tresna Werdha Sentani Home. The number of samples in this study were 30 respondents who were taken by simple random sampling technique. The results of the Fisher Exact Test statistical test showed that there was an effect of the level of stress that the elderly had on hypertension in the elderly ($p = 0.001 < 0.05$), there was no effect of consuming salt on hypertension in the elderly ($p = 0.433 > 0.05$), no there is an effect of smoking on hypertension in the elderly ($p = 0.565 > 0.05$), there is no effect of a family history of hypertension owned by the elderly on hypertension in the elderly ($p = 0.139 > 0.05$), there is no effect of gender that is owned by the elderly on hypertension in the elderly means ($p = 0.705 > 0.05$), and there is no effect of age on hypertension in the elderly ($p = 0.672 > 0.05$)

Keywords: Age, Gender, Genetics, Lifestyle and Stress Level

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia sering kali dianggap sebagai seseorang yang sakit-sakitan, lemah, dan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, sehingga masyarakat memandang mereka sebagai beban dan banyak bergantung kepada lingkungannya, terutama kepada keluarganya. Tidak dapat dipungkiri bahwa banyak lansia dengan berbagai penyakit yang menyerang dan menggerogoti kehidupannya akibat kondisi organ tubuh yang mengalami kemunduran. Kebanyakan lansia rentan terhadap penyakit-penyakit degenerative, penyakit yang sering dialami oleh lansia salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, umumnya tidak dirasakan ada tanda-tanda atau gejala, sehingga seseorang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Untuk itu hipertensi sering disebut sebagai penyakit *silent killer*. Diperkirakan ada 76% masyarakat yang belum terdiagnosis hipertensi, (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi dimana sering ditemukan pada usia lanjut yang peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Hipertensi terjadi pada tekanan darah adalah ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik). Pembuluh darah arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah yang menyebabkan naiknya tekanan yang dimaksudkan terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosclerosis (Maita, 2019)

Hipertensi adalah masalah kesehatan yang banyak terjadi pada lansia dengan semakin bertambah usia, maka kemampuan fungsi organ pun menurun (Anjani & Kartini, 2013; Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2013). Dari hasil studi kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia, di 10 provinsi, yang dilaksanakan oleh Komnas lansia tahun 2006, diketahui bahwa hipertensi merupakan peringkat kedua penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia setelah penyakit sendi (Kemenkes, 2018).

Hipertensi yang berlangsung secara persisten (dalam jangka waktu lama) bisa menyebabkan berbagai masalah pada organ lain, misalnya: penyakit jantung koroner, gagal ginjal, atau menimbulkan stroke; kondisi tersebut jika tidak terdeteksi dari awal, dan tidak memperoleh pengobatan yang memadai, maka berbagai komplikasi dari penyakit hipertensi ini dapat terjadi (Yonata, 2016).

World health organization (WHO) memprediksi proporsi pertumbuhan jumlah lansia dunia meningkat dua kali lipat dalam rentang tahun 2015 hingga 2050 dari 12% menjadi 22%. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini menimbulkan beberapa masalah kesehatan akibat kemunduran lansia baik dari segi fisik, psikologi dan sosial budaya (Miller, 2012). Salah satu gangguan pada lansia yaitu gangguan fisik pada sistem kardiovaskular adalah hipertensi. Prevalensi lansia dengan hipertensi cukup tinggi di beberapa negara. Data universal WHO melalui status report on NCDs melaporkan bahwa, lansia menderita hipertensi yaitu sebanyak 80% dari total kasus hipertensi dunia. Hipertensi juga menjadi masalah kesehatan yang paling banyak terjadi pada lansia di Indonesia dengan 63,8% dari total kasus hipertensi (Kemenkes RI, 2015). Tingginya kejadian hipertensi pada lansia akan berdampak pada risiko komplikasi seperti stroke, infark miokard, kematian mendadak, jantung koroner, gagal jantung, penyakit ginjal bahkan menyebabkan kematian, maka hal ini perlu perhatian khusus baik dari pemerintah dan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas (Butt & Harvey, 2015; Miller, 2012).

Upaya pemerintah Indonesia melalui program posyandu lansia ditujukan dalam rangka menjaga tekanan darah lansia dengan hipertensi tetap stabil. Kemenkes RI juga telah mencantumkan masalah hipertensi di salah satu indikator keluarga sehat dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). Target pencapaian dalam program ini tertuang dalam butir ke-7 yaitu penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur sehingga tekanan darah terkontrol. Upaya ini tentu saja menitikberatkan program pengobatan dengan terapi farmakologi (Permenkes RI No 67, 2015).

Di kawasan Asia dan Indonesia sejak tahun 2015 telah memasuki era penduduk menua yang ditandai dengan jumlah penduduk lansia melebihi angka 7%. Persentase lansia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari seluruh penduduk. Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia, dan diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 sebesar 27,08 juta, tahun 2025 sebesar 33,69 juta, tahun 2030 sebesar 40,95 juta dan tahun 2035 sebesar 48,19 juta (Kemenkes RI, 2017)

Untuk tingkat Prevalensi hipertensi di Papua berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 22%, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan 4,6%, sementara berdasarkan diagnosis dan riwayat minum obat hipertensi adalah 4,7%, menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah berkisar antara 6,8% - 35,8%. Kasus hipertensi di wilayah Papua belum tuntas diselesaikan dan masih banyak wilayah yang belum memiliki data yang valid dan terdata dengan baik (Rosiana, 2021)

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat dengan dua kali pemeriksaan selang waktu 5 menit. Pada saat beristirahat, sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmHg, sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90

mmHg (Sari, 2017). Beberapa faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi diantaranya diantaranya faktor (umur/usia, jenis kelamin), obesitas dari obat-obatan (steroid, obat penghilang rasa sakit), dan karakteristik komorbiditas (Naseem et al.,(2017).

Faktor risiko terjadinya hipertensi, karena sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam, kurang beraktifitas, dan kurang berolah raga (Kemenkes RI, 2018).Hipertensi yang tidak terkontrol terutama pada lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dalam hal morbiditas, mortalitas, dan beban ekonomi. Juga merupakan faktor risiko utama untuk menimbulkan penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan retinopati (Bani, 2011).Angka kejadian hipertensi yang semakin tinggi pada lansia, dan berbagai hal yang ditimbulkannya, memerlukan dukungan dari berbagai pihak, terutama keluarga dan masyarakat sebagai support system bagi penderita. Dukungan keluarga yang dilakukan secara intens dapat menghasilkan strategi intervensi baru untuk kesinambungan perawatan dan mengurangi masalah kesehatan yang dialami (Riasmini, 2015)

Menurut (Herwati,2013) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut berperan pada terjadinya hipertensi, faktor tersebut antara lain stress, obesitas, kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi. Dalam Synthia Aulia, 2020

Dalam upaya penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup dan obat anti hipertensi. Berkaitan dengan pengaturan gaya hidup yaitu mengurangi asupan garam atau

diet rendah garam Penatalaksanaan hipertensi, diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah mgaram merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah (Rostini, 2018) Dari hasil data awal yang diambil dari tempat penelitian di Pantitresna werdha sentani, ada sekitar 40 lansia yang berada di pantitresna werdha sentani. Dan ada sekitar 16 lansia yang memiliki penyakit dengan diagnosa hipertensi. Dari hasil pengecekan KMS lansia yang memiliki diagnosa hipertensi memiliki data mengenai edukasi dari pihak puskesmas sentani untuk Diet rendah garam, untuk memperbaiki pola makan agar bisa mengatur hipertensinya dengan baik. pihak perawat yang menangani lansia di Tresna Werdha Sentani mengatakan, mereka mengecek 2 kali sekali setiap bulan untuk memeriksakan kesehatan pada lansia.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan dari latar belakang yang didapat, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang, masalah apa yang menjadi faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia di Pantitresna Werdha Sentani

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia yang berada di Pantitresna Werdha Sentani

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, Gaya Hidup, Tingkat Stres, Genetik)
- b. Mengetahui faktor Usia dapat mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia

- c. Mengetahui faktor Jenis Kelamin dapat mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia
- d. Mengetahui faktor Gaya hidup dapat mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia
- e. Mengetahui faktor stres dapat mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia
- f. Mengetahui faktor Genetik dapat mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia

D. Manfaat peneliti

1. Teoritis

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan lapangan dalam penelitian khususnya yang berhubungan antara hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia dan diharapkan dapat dijadikan data awal penelitian berikutnya mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak panti werdha mengenai cara mengatasi hipertensi dan sebagai bahan masukan responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam mengatasi hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut (Priyoto, 2014). Menua (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 adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melewati tiga tahap kehidupan, yakni anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berada, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, rambut memutih, gigi mulai ompong, dengan kulit yang mengendur, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure tubuh yang tidak professional.

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup. Menua ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan yang menjadi semakin buruk, sensitifitas emosi. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dalam Robinson Rubatonis 2015.

2. Batasan-batasan umur Lanjut Usia

Menurut Robinson Rubatonis 2015 disebutkan bahwa usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

a. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO, ada empat tahapan yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-49 tahun,
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- 3) Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun

b. Menurut Prof. DR.Ny. Sumiati Ahmad Mohamad (Alm.) guru besar universitas Gadjara Mada fakultas kedokteran, periodisasi biologis perkembangan manusia di bagi menjadi :

- 1) Masa bayi (usia 0-1 tahun)
- 2) Masa prasekolah (usia 1-6 tahun)
- 3) Masa sekolah (usia 6-10 tahun)
- 4) Masa pubertas (usia 10-20 tahun)
- 5) Masa setengah umur,prasegium (usia 40-65 tahun)
- 6) Masa lanjut usia (usia >65 tahun)

c. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani, psikolog dari universitas indonesia, kedewasaan dibagi menjadi 4 bagian :

- 1) Fase iufentus (usia 25-40 tahun)
- 2) Fase ferilitas (usia 40-50 tahun)
- 3) Fase prasegium (usia 55-65 tahun)
- 4) Fase senium (usia 65 tahun sampai tutup usia)

d. Menurut Bee, bahwa tahapan masa usia dewasa adalah sebagai berikut:

- 1) Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
- 2) Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
- 3) Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
- 4) Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)

- 5) Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun) Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas, terdapat dalam Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2. Menurut Undang-Undang tersebut diatas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. (Robinson Rubatonis 2015).

3. Klasifikasi Lansia

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (old) antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun

b. Menurut Kemenkes RI ada lima klasifikasi lansia, yaitu:

1. Pralansia (prasenilis) adalah seseorang yang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung orang lain.

c. Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan oranglain.

4. Proses terjadinya menua (Lansia)

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak pemulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonates, toddler, pra school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Menua adalah proses yang mengakibatkan suatu perubahan bersifat kumulatif, dan suatu proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Secara umum, proses menua adalah perubahan terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif dan detrimental (Dewi, 2014). Proses penuaan merupakan proses biologis dimana terdapat perubahan-perubahan dalam tubuh yang terprogram oleh jam biologis, terjadinya aksi dari zat metabolik akibat mutasi spontan, radikal bebas dan adanya kesalahan pada molekul DNA, dan perubahan yang terjadi di dalam sel ataupun akibat pengaruh dari luar sel. Menurut Dewi & Darwin, 2014 dalam (Noerinta, 2018).

perubahan pada lansia meliputi perubahan biologis, psikologis dan sosiologis. Perubahan biologis diantaranya adalah penurunan fungsi sel otak, penurunan kemampuan, penurunan massa otot dan peningkatan massa lemak yang mengakibatkan penurunan cairan tubuh sehingga kulit kelihatan

mengerut, kering serta muncul garis-garis yang menetap pada wajah, penurunan indera penglihatan, dan penurunan indera pendengaran yang menyebabkan lansia kurang aktif dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Perubahan psikologis berupa ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian terhadap situasi yang dihadapi misalnya sindrom lepas jabatan dan sedih yang berkepanjangan. Perubahan sosiologis lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman terhadap diri sendiri. Perubahan ini disebabkan oleh perubahan status sosial, misalnya pensiunan.

5. Karakteristik Lansia

Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

- a. Jenis kelamin Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
- b. Status perkawinan Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%
- c. Living arrangement Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.
- d. Kondisi kesehatan Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

6. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

a. Perubahan fisik dan fungsi lansia Menurut Nugroho (2014) terdiri dari :

1). Sel.

- a) Jumlah sel menurun/lebih sedikit.
- b) Ukuran sel lebih besar.
- c) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang.
- d) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun.
- e) Jumlah sel otak menurun.
- f) Mekanisme perbaikan sel terganggu.
- g) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%. 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2). Sistem persarafan

- a) Menurun hubungan persarafan
- b) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).
- c) Saraf panca-indra mengecil
- d) Defisit memori

3). Sistem pendengaran

- a) Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.
- b) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
- c) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena menin gkatya keratin

4). Sistem penglihatan

- a) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respons terhadap sinar menghilang

- b) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
 - c) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan
- 5). Sistem kardiovaskuler
- a) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
 - b) Elastisitas dinding aorta menurun
 - c) Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun)
- 6). Sistem pernapasan
- a) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
 - b) Aktivitas silia menurun
 - c) Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang
 - d) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg
- 7). Sistem integumen
- a) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
 - b) Respon terhadap trauma menurun
 - c) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu
 - d) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang
- 8). Sistem pencernaan:
- a) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi buruk.
 - b) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi pengecap ($\pm 80\%$), hilang sensifitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit.

- c) Esofagus melebar. Rasa lapar menurun (sensifitas lapar menurun), asam lambung menurun, mortalitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - d) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- 9). Sistem muskuloskeletal
- a) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh
 - b) Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi
 - c) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus
 - d) Gangguan gaya berjalan
 - e) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis
- 10). Perubahan mental Menurut Nugroho (2014)
- a) Dibidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu.
 - b) Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat.
 - c) Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat
 - d) Jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara berwibawa dan masuk surga.

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- ❖ Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- ❖ Kesehatan umum
- ❖ Tingkat pendidikan
- ❖ Keturunan (hereditas)
- ❖ Lingkungan

- 11). Kenangan (memori) Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk (bisa kearah demensia).
- 12). Intelegentia Quotion (IQ) IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkatan verbal, penampilan, persepsi, dan ketrampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.
- 13). Perubahan psikososial Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikatakan dengan peranan dalam pekerjaan.
 - a) Kehilangan finansial.
 - b) Kehilangan status, (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
 - c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
 - d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
 - ❖ Merasakan atau sadar terhadap kematian perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit).
 - ❖ Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
 - ❖ Adanya penyakit kronis dan ketidak mampuan.
 - ❖ Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
 - ❖ Adanya gangguan syaraf panca indra,timbul kebutaan dan ketulian.
 - ❖ Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
 - ❖ Rangkaian kehilangan,yaitu kehilangan hubungan dengan keluarga/family.

- ❖ Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, konsep diri).

14). Perkembangan spiritual

- a) Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan (Maslow, 1970)
- b) Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970)
- c) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer (1978), universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan. (Nugroho 2014)

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014)

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/ 85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan di antara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi. (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Batasan tekanan yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan

darah tinggi tidaklah jelas, sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Triyanto, 2014).

Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkat resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat pada usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat pada usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan lebih dratis (Triyanto, 2014).

Hipertensi maligna adalah hipertensi yang sangat parah, yang bila tidak diobati, akan menimbulkan kematian dalam waktu 3-6 bulan. Hipertensi ini jarang terjadi, hanya 1 dari setiap 200 penderita hipertensi. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda; paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari (Triyanto, 2014).

2. Etiologi

Menurut Triyanto (2014) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu

- a. Hipertensi esensial atau primer Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedang 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stres, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.
- b. Hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin

mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. (Padila, 2013)

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin yang menyebabkan vasokonstriksi. Konteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vaskonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensi II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. (Padila, 2013)

Menurut (Padila, 2013), untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab 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 gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer. Dalam (Noerinta Ridhasta dewi, 2018)

4. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Menurut *The Sevent Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treament of High Presure(JNC 7)*

Tabel 2.1 Tekanan darah pada lanjut usia muda dan lanjut usia

Kategori	Sistolik	Diastol (mmHg)
Normal	130 mmHg	85 mmHg
Normal - tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (HIpertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (HIpertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (HIpertensi berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (HIpertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

5. Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia

Menurut Triyanto (2014) antara lain :

a. Fakor-Faktor yang tidak dapat di Modifikasi (diubah)

1) Faktor genetik

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, di dapatkan riwayat hipertensi keluarga. Apabila bila riwayat hipertensi di dapatkan pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak

dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), Apa bila salah satunya menderita hipertensi. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Triyanto, 2014).

2) Faktor usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian premature dalam (Robinson Rubatonis 2015).

3) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Triyanto, 2014).

b. Faktor – Faktor yang dapat di modifikasi (diubah)

1) Tingkatan Stres

Stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas. Apabila stress berkepanjangan, dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi sering intermiten pada awal perjalanan penyakit. Bahkan pada kasus yang sudah ditegakan diagnosisnya, sangat berfluktuasi sebagai akibat dari respon terhadap stress emosional dan aktivitas fisik (Triyanto, 2014).

2) Gaya hidup

Modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan antara lain:

a) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dianjurkan pada penderita hipertensi usia dewasa adalah aktivitas aerobik dan latihan resistensi dinamis masingmasing selama 90-150 menit per minggu serta latihan resistensi isometrik (3 sesi per minggu selama 8-10 minggu). Penderita hipertensi dengan usia yang lebih tua dianjurkan untuk melakukan aktivitas aerobik intensitas sedang minimal 150 menit atau 75 menit aktivitas aerobik intensitas kuat (Oliveros et al., 2019). Yang et al (2014) dalam penelitian menemukan bahwa kurang beraktivitas fisik berkaitan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol yang lebih tinggi. Menurut WHO (2017), pengurangan rata-rata tekanan darah hanya dengan beraktivitas fisik mencapai 7,4 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 5,8 mmHg untuk tekanan diastolic.

b) Mengurangi konsumsi garam

Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam < 1500 mg/hari (Whelton et al., 2017). Yang et al (2014) dalam penelitian juga menemukan bahwa konsumsi garam berlebih berkaitan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol. Konsumsi garam berlebihan

dapat menyebabkan ginjal menahan air yang lebih banyak sehingga memicu peningkatan tekanan darah (James et al., 2014).

c) Mengurangi konsumsi alkohol

Penelitian Tesfaye et al (2017) menunjukkan kontrol tekanan darah lebih rendah pada penderita hipertensi yang tidak patuh mengurangi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol meningkatkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme, seperti stimulasi berlebihan aktivitas simpatik, stimulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, peningkatan kadar kortisol, peningkatan reaktivitas vaskular karena peningkatan kadar kalsium.

d) Kepatuhan terhadap pantangan merokok

Penelitian Tesfaye et al (2017) juga menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pantangan merokok berkaitan dengan hipertensi tidak terkontrol. Merokok memicu peningkatan aktivitas simpatis yang meningkatkan kebutuhan oksigen otot jantung melalui peningkatan tekanan darah. Merokok dalam waktu lama dapat menyebabkan arteri menjadi kaku.

e) Konsumsi Junk Food

Junk food mengandung sejumlah besar natrium yang dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang menyebabkan tekanan darah lebih tinggi (hipertensi). (Rumantiningih Sumarni, dkk, 2015). Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Telah ditunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah ketika semakin tua, yang terjadi pada semua masyarakat kota, merupakan akibat dari banyaknya garam yang di makan. Masyarakat yang mengkonsumsi junk food terlalu berlebihan adalah masyarakat dengan tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, masyarakat yang

jarang mengonsumsi junk food menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia. (Widyaningrum, 2012)

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa konsumsi junk food memiliki resiko 1,14 kali mengalami hipertensi. Konsumsi junk food secara teratur yang mengandung garam dan karbohidrat tinggi sangat meningkatkan resiko hipertensi. (Thawornchaisit, 2015)

f) Konsumsi Soft Drink

Menurut Siregar (2009), minuman ringan disamping menggunakan pemanis minuman juga menggunakan pengawet makanan. Adanya pemanis berlebihan dapat juga menyebabkan kenaikan berat badan dan akan mempengaruhi penampilan seseorang, selain itu dapat juga menyebabkan berbagai penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), jantung koroner dan diabetes melitus. Selain pemanis juga terdapat natrium benzoat, konsumsi natrium benzoat secara berlebih dapat menyebabkan kram perut dan kanker. Salah satu soft drink yang diminati di Indonesia adalah minuman berkarbonasi. Karbonasi merupakan efek penginjeksian gas CO₂ (karbondioksida) ke dalam minuman, sehingga memiliki penampakan bergelembung-gelembung yang menyuguhkan kesan segar. Komposisi soft drink (minuman berkarbonasi) sangat sederhana, yaitu terdiri atas 90% air. Sisanya kombinasi pemanis buatan, gas CO₂, pencita rasa (esens), pewarna, asamfosfat, kafein, dan beberapa mineral terutama aluminium (Bilal, 2010)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Thawornchaisit di Thailand menemukan bahwa konsumsi minuman ringan (soft drink) lebih dari satu kali per minggu meningkatkan resiko hipertensi. Hal ini terjadi karena kandungan yang ada dalam minuman tersebut yaitu mengandung

glukosa dan fruktosa yang akan meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Pada penelitian ini menunjukkan konsumsi minuman ringan (soft drink) memiliki resiko 1,34 kali mengalami hipertensi. (Thawornchaisit, 2017)

C. Sintesa Penelitian Sebelumnya

Tabel 1 Sintesa penelitian

No.	Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	(Rizky Hafifatul Umam*, Vivin Nur Hafifah, 2020)	Gambaran Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Lansia: A Systematic Review	Gambaran gaya hidup dan hipertensi pada lansia berdasarkan	pencarian literatur dilakukan dalam database berikut: Google Scholar, DOAJ, NCBI, dan Sciene Direct. Tidak ada batasan dalam bahasa yang diterapkan. Studi literatur diidentifikasi melalui pencarian kutipan terkait review dan uji coba yang relevan. Istilah pencarian yang digunakan untuk mengambil artikel adalah: Lifestyle, Elderly, Hypertension. Semua jenis artikel yang diterbitkan pada 2015-2020 meliputi	Pencarian literatur awal didapatkan 48 artikel (Google Scholar 8 artikel, Science Direct 3 artikel, DOAJ 6 artikel, NCBI 21 artikel). 33 artikel dikeluarkan karena tidak sinkron dengan topik yang dibahas. 15 artikel full text digunakan	Secara umum, praktik modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi dalam penelitian ini beragam tetapi cenderung ke tingkat yang lebih rendah. Modifikasi gaya hidup individu terbukti menurunkan tekanan darah tetapi tidak ada pola perubahan yang dapat diprediksi dalam bacaan karena hasil bervariasi di semua intervensi

			systematic review, Jurnal Penelitian, dan Survey Report.	karena memenuhi kriteria. Hasil dari 15 artikel didapatkan bahwa modifikasi gaya hidup yang terdiri dari pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan diet rendah garam bisa menurunkan tekanan darah pada lansia	gaya hidup. Karena itu, Pasien harus dididik tentang modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan yang dapat membantu pasien untuk mengontrol gaya hidup mereka.	
2.	(Devi irawan, Adiratna Sekar Siwi, Amin Susanto2020)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi	Analisa faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi berdasarkan usia/umur, Jenis kelamin,	Jenis penelitian ini menggunakan studi kepustakaan atau literature review. Sumber data menggunakan data sekunder yang bersumber dari buku,	Hasil penelusuran sistematis dari 90 jurnal telah di skrinning sesuai kriteria sehingga	Hasil dari analisis jurnal-jurnal yang telah memenuhi kriteria literature review ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi terjadi

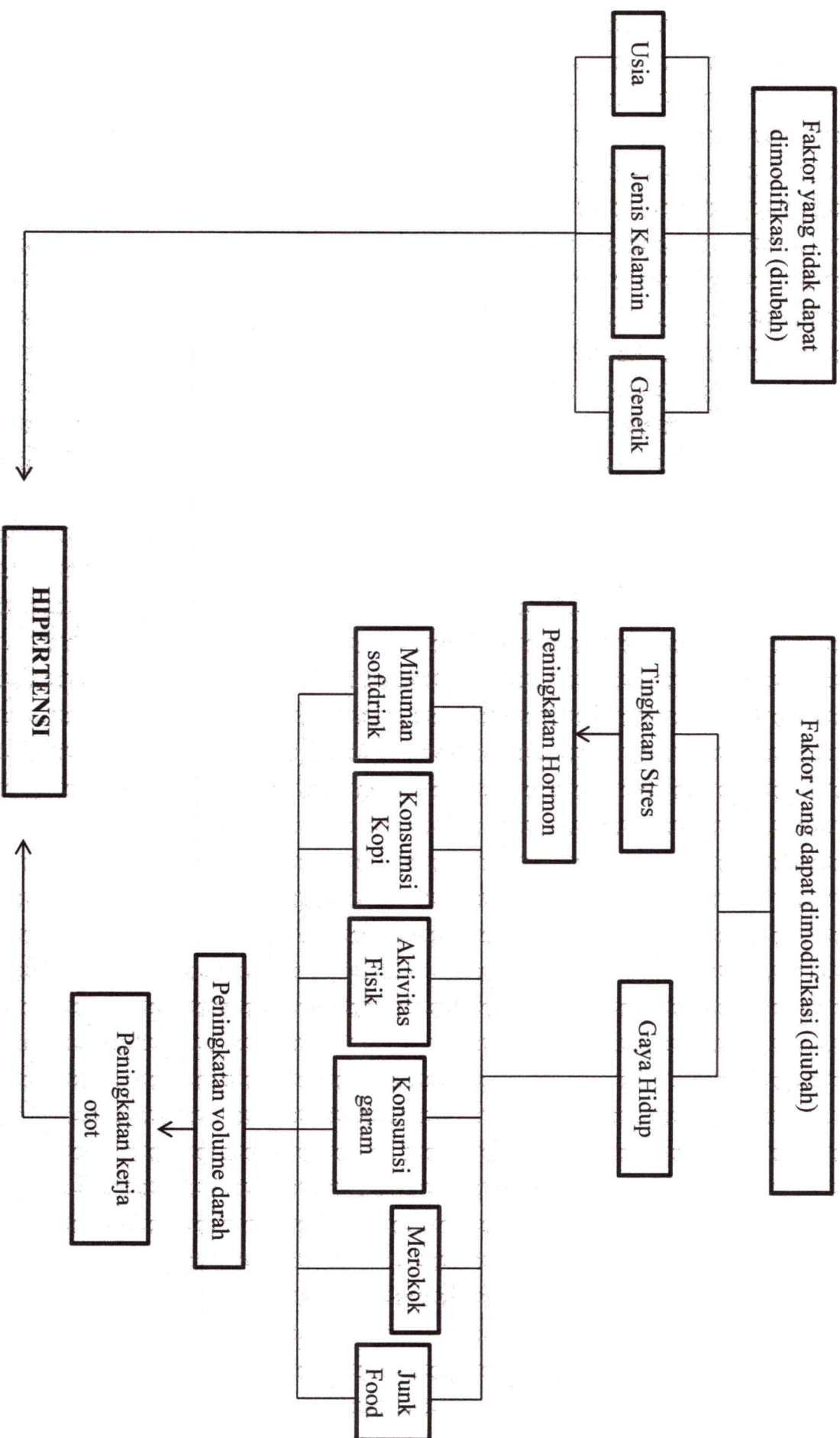
			Obesitas, Keturunan, Stres, Aktivitas fisik serta Gaya hidup.	literatur ilmiah maupun dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu yang berkaitan dengan pembahasan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi. Penelusuran artikel publikasi pada PubMed, Science Direct, dan Google Scholar. Metode strategi pencarian untuk mendapatkan jurnal menggunakan kata kunci "Faktor resiko hipertensi" atau "faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi". Proses pengumpulan data dengan menggunakan metode ekstraksi data dengan pendekatan Population, Exposure,	penulis mendapatkan jurnal yang sesuai. Jurnal yang terpilih dan telah di analisis menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi diantaranya usia/umur, Jenis kelamin, Obesitas, Keturunan, Stres, Aktivitas fisik serta Gaya hidup.	pada rata-rata umur >40 tahun, Jenis kelamin lebih banyak didominasi oleh perempuan, hipertensi lebih rentan terjadi pada mereka yang obesitas/berat badan berlebih dan mereka yang sedang mengalami tekanan/stres, mayoritas pasien hipertensi lebih banyak terjadi pada mereka yang memiliki riwayat keturunan dalam keluarganya, serta gaya hidup seperti merokok dan minum kopi dianggap sebagai gaya hidup yang kurang baik bagi
--	--	--	---	---	---	---

				Outcomes, Study Design (PEOS).	kesehatan terkait dengan kejadian tekanan darah (hipertensi) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Namun perlu dilakukan penelitian lebih rinci tentang variabel lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi agar dapat diketahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi.
--	--	--	--	--------------------------------	--

3.	(Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin2016)	ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PANUNGGALAN KECAMATAN SUGIHWARAS KABUPATEN B OJONEGORO	Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa panunggalan kecamatan sugihwaras kabupaten bojonegoro berdasarkan antara genetic, tingkat stres, jenis kelamin, obesitas dan konsumsi alkohol	Literatur Review ini dengan menggunakan 3 database (Science Direct, Google Scholar, dan pubmed) untuk mencari artikel dengan kriteria artikel yang terbit tahun 2016-2020, fulltext, artikel yang sesuai dengan topik, terdapat ISSN, volume, dan nomer jurnal dengan menggunakan kata kunci faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia.	Terdapat hubungan yang bermakna antara genetic ($p = 0,019$; $RP = 1,417$; $IK 95\% 1,069$ sampai $1,877$), olah raga ($p = 0,017$; $RP = 1,424$; $IK 95\% 1,069$ sampai $1,895$), dan tingkat stress ($p < 0,0001$; $RP = 2,043$; $IK 95\% 1,184$ sampai $2,141$) dengan kejadian hipertensi. Sedangkan jenis kelamin,	Hasil penelitian diatas menunjukkan 10 jurnal mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia, dari 10 jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah jenis kelamin, faktor genetic, aktifitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi makanan, umur, dan stress. Dari faktor-faktor tersebut penulis mengelompokkan menjadi 2 faktor
----	--------------------------------------	---	--	--	---	--

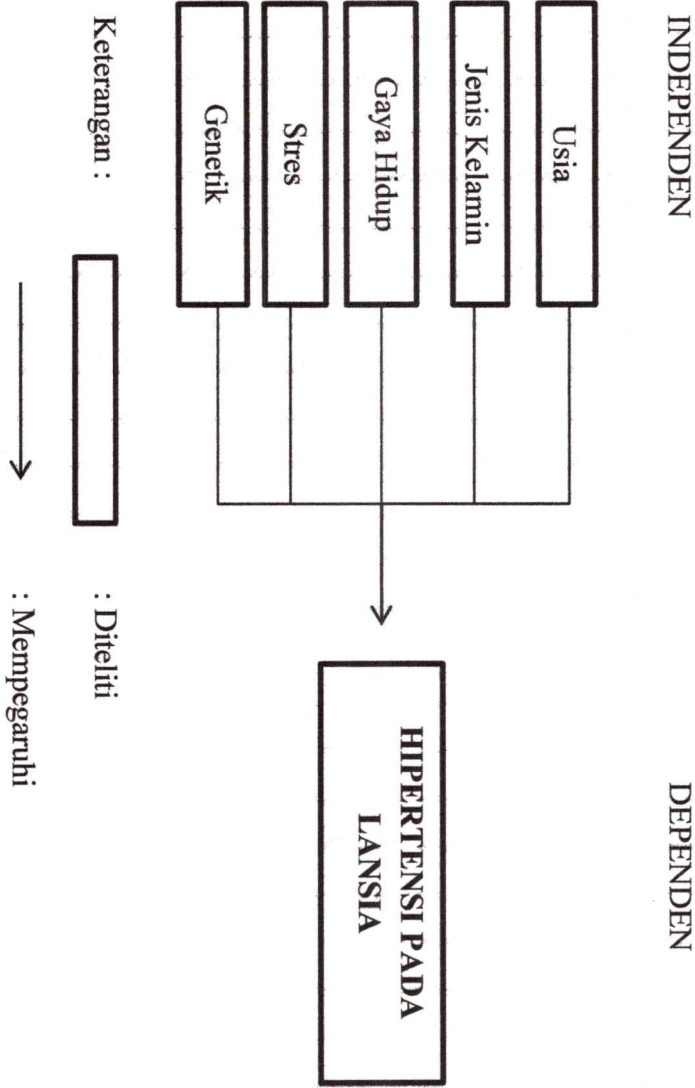
					obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi	yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.
--	--	--	--	--	--	--

D. Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep

Gambar 2



F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis dari penelitian adalah :

1. Ha : ada pengaruh antara usia dengan terjadinya Hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha
2. Ha : ada pengaruh antara Jenis Kelamin dengan terjadinya Hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha
3. Ha : ada pengaruh antara gaya hidup dengan terjadinya Hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha
4. Ha : ada pengaruh antara stres dengan terjadinya Hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha
5. Ha : ada pengaruh antara genetik dengan terjadinya Hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan crossectional yakni pengambilan data dilakukan secara bersamaan untuk mengetahui hubungan variable yang diteliti (notoatmodjo,2012)

Deskriptif analitik korelasi yaitu suatu pendekatan ilmiah yang memandang suatu realitas itu dapat diklasifikasikan, konkrit, teramati dan teratur yaitu melihat hubungan variabelnya yang bersifat sebab akibat dimana data penelitiannya berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistic (sugiyono,2017)

Penelitian ini akan meneliti tentang (usia, Jenis kelamin, Gaya hidup, Stres dan Genetik) dapat terjadinya hipertensi dipanti tresna werdha sentani.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah di lakukan di Panti Tresna Werdha sentani.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan oktober 2021

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja

tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut. (A. Aziz Alimul Hidayat, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia tinggal di Panti Tresna Werdha Sentani pada tahun 2021. keseluruhan lansianya berjumlah 37 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili (Notoatmodjo, 2012)

a) Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini total sampel sebanyak 37 lansia.

D. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Skala ukur	Kriteria objektif
Umur	Perhitungan usia responden yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia. Usia diteliti sekitar 3 tahun yang lalu.	kusioner A dengan pertanyaan tertutup	Ordinal	1. Prasenium 2. Senium
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	Kuisisioner A	Nominal	1. Laki – laki 2. Perempuan

		Dengan pertanyaan tertutup		
Pendidikan	Pendidikan responden	Kuisisioner A Dengan pertanyaan tertutup	Nominal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Tamat Sarjana/Diploma
Pekerjaan	Pekerjaan sehari-hari responden	Kuisisioner	Nominal	1. PNS / Tni / Polri 2. Pegawai/karyawan swasta 3. Ibu rumah tangga
Riwayat keluarga	Riwayat keluarga adalah penilaian adanya riwayat keluarga responden (ayah, ibu, kakek, nenek, saudara, dll) yang menderita hipertensi dan memiliki hubungan garis keturunan langsung	Kuisisioner	Nominal	1. Ada riwayat keluarga 2. Tidak ada riwayat keluarga
Gaya hidup		Kuisisioner		
Tingkat Stres		Kuisisioner		
Hipertensi	Hasil pengukuran menggunakan sphygmomano meter dan stetoskop	kuisisioner	nominal	1. Hipertensi 2. Tidak Hipertensi

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel yang ditentukan secara random sampling dan menandatangani informed consent.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan KMS Lansia yang berobat dipuskesmas sentani

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Pembuatan instrumen harus mengacu pada variabel penelitian, definisi operasional dan skala pengukurannya. (V. Wiratna Sujarweni, 2014).

Dalam penelitian ini variabel bebas (jenis kelamin, usia, gaya hidup, stress, dan genetik) pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab yang sudah ada (responden hanya memberikan tanda (v) pada jawaban yang telah disediakan)

G. Jenis data

Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya kata, maka hasil penelitian

tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Menurut sumbernya, data dibedakan menjadi 2 jenis yaitu : (Saryono, 2013)

1.Data Primer

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Kelebihan data primer adalah akurasinya lebih tinggi. Sedangkan kelemahannya berupa ketidakefisienan, untuk memperolehnya memerlukan sumber daya yang lebih besar.

2.Data Sekunder

Data sekunder disebut juga data tangan kedua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Keuntungan data sekunder adalah efisiensi tinggi, dengan kelemahan yaitu kurang akurat.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulam data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya. (A. Aziz Alimul Hidayat, 2012).

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan alat ukur berupa kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner mampu menggali hal-hal yang bersifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek penelitian adalah perilaku manusia, proses kerja atau responden kecil.

c. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit.

I. Teknik Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2012)

- a. Editing (Penyuntingan Data) Hasil wawancara atau angket yang dieproleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu.
- b. Coding Sheet (Membuat Lembaran Kode) Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan
- c. Data Entry (Memasukkan Data) Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
- d. Tabulasi Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang digunakan oleh peneliti.

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat Pada analisis univariat,

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Jika data mempunyai distribusi normal, maka mean dapat digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran. Jika distribusi data tidak normal maka menggunakan median sebagai ukuran pemusatan dan minimum-maksimum sebagai ukuran penyebaran. (Saryono, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, status perkawinan, konsumsi junk food, aktivitas fisik, merokok, konsumsi kopi, obesitas dan konsumsi soft drink.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji

parametrik dan non parametrik pada analisis bivariat.(Saryono, 2013). Menurut (Sopiyudin, 2009) mengatakan semua hipotesis untuk kategorik yang berskala nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data uji chi square. Syarat uji chi square adalah :

- a. Sampel dipilih secara acak
- b. Semua pengamatan dilakukan dengan independen.
- c. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1 (satu). Sel – sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel.
- d. Besar sampel sebaiknya >40

Hasil Uji Chi Square hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Dengan demikian Uji Chi Square tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini Uji Chi Square tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok yang lain. Untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal ukuran Risiko Relatif (RR) dan Odds Rasio (OR). Keputusan dari pengujian ChiSquare:

- 1) Apabila $p > \alpha (0,05) = H_0$ diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan.
- 2) Apabila $p \leq \alpha (0,05) = H_0$ ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan.

K. Etika Penelitian

1. *Self determination* (keputusan sendiri), Prinsip self determination dijelaskan bahwa responden (pasien dan keluarga) diberi kebebasan oleh penulis untuk menentukan keputusan sendiri, apakah bersedia ikut dalam penelitian atau tidak tanpa paksaan (sukarela).

2. *Privacy and anonymity* (pribadi dan tanpa nama), Prinsip etik ini yaitu prinsip menjaga kerahasiaan informasi responden dengan tidak mencantumkan nama, tetapi hanya menuliskan kode inisial dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Selama penelitian, responden dilindungi dengan memperhatikan aspek – aspek *self determination, privacy and anonymity, beneficence, maleficience, justice, informand consent* (Polit & Beck, 2004).

3. *Beneficience* (berperilaku baik), *Beneficience* merupakan prinsip etik yang mementingkan keuntungan, baik bagi peneliti maupun responden sendiri.
4. *Maleficience* (tidak merugikan orang lain), Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan terbebas dari rasa tidak nyaman.
5. *Justice* (keadilan), *Justice* merupakan prinsip etik yang memandang keadilan dengan memberikan keadilan bagi responden dan perlakuan atau intervensi yang sama kepada semua responden.
6. *Informed Consent* (persetujuan), Prinsip ini merupakan persetujuan atau izin yang diberikan oleh responden untuk memperbolehkan dilakukannya suatu tindakan atau perlakuan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian di peroleh dari hasil observasi dan mengisi kuisioner responden. Jumlah responden penelitian ini adalah sebanyak 30 responden dengan mengambil sampel menggunakan teknik simple random sampling yang dilakukan di Panti Tresna Werdha Sentani. Setelah data terkumpul, data menghasilkan distribusi dan presentase dan variable yang diteliti. Adapun hasil penelitian yang diteliti didapatkan data sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Tabel.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Panti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Karakteristik Responden	n	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	10,0
SD	20	66,7
SMP	6	20,0
SMA / SMK	1	3,3
Total	30	100

Pekerjaan		
PNS / TNI / POLRI	3	10,0
Pegawai / Karyawan Swasta	9	30,0
Tidak Bekerja	18	60,0
Total	30	100

Sumber Data Primer 2021

Tabel.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar Lanisa, memiliki pendidikan terakhir terbanyak adalah SD yaitu 20 Lansia (66,7%) yang berikutnya Lansia dengan pendidikan SMP yaitu 6 Lansia (20,0%) dan yang terakhir Lansia dengan pendidikan SMA / SMK yaitu 1 Lansia (3,3%). Sedangkan untuk pekerjaan menunjukkan bahwa Pekerjaan Lansia dengan kategori Tidak Bekerja sebanyak 18 Lansia (60,0%). Untuk kategori berikutnya Pegawai / Karyawan Swasta sebanyak 9 Lansia (30.0%) dan pekerjaan dengan kategori PNS / TNI / POLRI sebanyak 3 Lansia (10,0%). Dengan demikian sebagian besar Lansia Tidak Bekerja

2. Analisa Univariat

a. Tabel.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Usia	n	%
55 Tahun – 65 Tahun (Prasenium)	6	20,0
66 Tahun – 75 Tahun (Senium)	24	80,0
Total	30	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel. 5 Menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berusia 66 Tahun – 75 Tahun (Senium) yaitu 24 Lansia (80,0%). Sedangkan Lansia yang berusia 55 Tahun – 65 Tahun (Prasenium) yaitu sebanyak 6 Lansia (20,0%) merupakan jumlah terendah.

b. Tabel.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga di Panti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	20	66,7
Laki – Laki	10	33,3
Total	30	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel.6 Menunjukkan bahwa Lansia dengan Jenis Kelamin Lansia Perempuan sebanyak 20 Lansia (66,7%) sedangkan Lansia yang berjenis kelamin Laki –Laki sebanyak 10 Lansia (33,3%).

c. Tabel.7 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Pada Keluarga di Panti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Hipertensi Pada Keluarga	n	%
Ada	15	50,0
Tidak Ada	15	50,0
Total	30	100

Sumber Data Prime, 2021

Tabel.7 Menunjukkan bahwa Lansia dengan Riwayat Hipertensi Pada Keluarga kategori dengan Ada dan Tidak Ada Riwayat Hipertensi Pada keluarga memiliki nilai yang sama, sebanyak 15 Lansia dengan masing-masing memiliki (50%).

d. Tabel.8 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Merokok di Panti Tresna Werdha Sentani Tahun 2021

Merokok	n	%
Ya	3	10,0
Tidak	27	90,0
Total	30	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel.8 Menunjukkan bahwa sebagian besar Lansia dengan kategori Tidak Merokok sebanyak 27 Lansia (90,0%) dan Lansia dengan kategori Ya Merokok yaitu 3 Lansia (10%). Dengan demikian sebagian besar Lansia Tidak Merokok.

e. Tabel.9 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Kopi di Panti Tresna Werdha Sentani

Konsumsi Kopi	n	%
Berpotensi Hipertensi sedang 6-12	2	6,7
Tidak Berpotensi <6	28	93,3
Total	30	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel.9 Menunjukkan bahwa sebagian besar Lansia dengan kategori Tidak Berpotensi <6 sebanyak 28 Lansia (93,3%) dan Lansia dengan kategori Berpotensi Hipertensi sedang 6-12 yaitu 2 Lansia (6,7%). Dengan demikian sebagian besar Lansia Tidak Berpotensi <6.

f. Tabel.10 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Panti Tresna Werdha Sentani.

Tingkat Stres	n	%
Stres Ringan 0-14	14	46,7%
Stres Sedang 15-28	16	53,3%
Total	30	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel.10 Menunjukkan bahwa sebagian besar Lansia dengan kategori Stres Sedang 15-28 sebanyak 16 Lansia (53,3%) dan Lansia dengan kategori Stres Ringan 0-14 yaitu 14 Lansia (46,7%). Dengan demikian sebagian besar Lansia mengalami Stres Sedang 15-28.

g. Tabel.11 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah di Panti Tresna Werdha Sentani.

Pengukuran Tekanan Darah	N	%
Normal 130/85 mmHg	13	43,3%
Hipertensi 140/90 mmHg	17	56,7%
Total	30	100

Sumber Data Primer, 2021

Tabel.11 Menunjukkan bahwa sebagian besar Lansia dengan kategori Hipertensi 140/90 mmHg sebanyak 17 Lansia (56,7%) dan Lansia dengan kategori Normal 130/85 mmHg yaitu 13 Lansia (43,3%). Dengan demikian sebagian besar lansia mengalami Hipertensi 140/90 mmHg.

3. Analisa Bivariat

Berikut adalah tabel dari faktor – faktor yang mempengaruhi Hipertensi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

a. Tabel.12 Hubungan variabel usia Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Variabel	Pengukuran tekanan darah						p
	Normal		Hipertensi		Total		
	130/85 mmHg		140/90mmHg				
Usia	n	%	n	%	n	%	
55tahun – 65 tahun (Prasenium)	2	33,3	4	66,7	6	100	0,672
66 Tahun – 75 Tahun (Senium)	11	45,8	13	54,2	24	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

Sumber Data, 2021

Tabel.12 Menunjukkan hasil bahwa Lansia dengan usia 55 Tahun – 65 Tahun (Prasenium) dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg terkait dengan Hipertensi pada lansia sebanyak 2 Lansia (33,3%) dan Lansia dengan usia 55 Tahun – 65 Tahun (Prasenium) dengan hipertensi 140/90 mmHg yaitu 4 Lansia (66,7%) . sedangkan untuk

Lansia dengan usia 66 Tahun – 75 Tahun (Senium) dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 11 Lansia (45,8%) dan Lansia dengan usia 66 Tahun – 75 Tahun (Senium) dengan hipertensi 140/90 mmHg yaitu 13 Lansia (54,2%) . hasil uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,672 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh usia terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

b. Tabel.13 Hubungan variabel Jenis Kelamin Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Variabel	Pengukuran Tekanan darah						P
	Normal		Hipertensi		total		
	130/85 mmHg		140/90 mmHg				
Jenis Kelamin	n	%	n	%	n	%	
Perempuan	8	40,0	12	60,0	20	100	0,705
Laki – Laki	5	50,0	5	50,0	10	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

Sumber Data, 2021

Tabel.13 Menunjukkan hasil bahwa Lansia dengan Jenis Kelamin Perempuan dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg terkait dengan hipertensi pada lansia yaitu 8 Lansia (40,0%) dan Lansia dengan Jenis Kelamin perempuan dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi (140/90 mmHg) yaitu 12 Lansia (60,0%). Sedangkan untuk Lansia dengan jenis kelamin Laki – Laki dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 5 Lansia (50,0%) dan Lansia dengan jenis kelamin Laki – laki dengan pengukuran tekanan darah hipertensi yaitu 5 Lansia (50,0%). hasil uji *fisher's Exact Test*

Menunjukkan nilai $p=0,705 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

- c. Tabel.14 Hubungan variabel Riwayat Hipertensi pada Keluarga Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Variabel	Pengukuran Tekanan Darah						P
	Normal 130/85 mmHg		Hipertensi 140/90 mmHg		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Riwayat Hipertensi Pada Keluarga							
Ada	4	26,7	11	73,3	15	100	0,139
Tidak ada	9	60,0	6	40,0	15	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

Sumber Data, 2021

Tabel.14 Menunjukkan hasil bahwa Lansia dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia dengan ada nya Hipertensi dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg terkait dengan Hipertensi pada Lansia yaitu 4 Lansia (26,7%) dan Lansia dengan ada nya Hipertensi dengan pengukuran darah Hipertensi 140/90 mmHg yaitu 11 (73,3%). Sedangkan untuk Lansia dengan tidak ada nya Hipertensi dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg yaitu 9 Lansia (60,0%) dan Lansia dengan tidak ada nya Hipertensi yaitu 6 Lansia (40,0%). hasil uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,139 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh riwayat hipertensi pada

keluarga terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

d. Tabel.15 Hubungan variabel Merokok Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Pengukuran Tekanan Darah							
Variabel	Normal		Hipertensi		Total		P
Merokok	130/85 mmHg		140/90 mmHg				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	2	66,7	1	33,3	3	100	0,565
Tidak	11	40,7	16	59,3	27	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

Sumber Data, 2021

Tabel.15 Menunjukkan hasil bahwa Merokok pada Lansia dengan Lansia yang merokok dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg terkait dengan Hipertensi pada lansia yaitu 2 Lansia (66,7%) dan Lansia yang merokok dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg yaitu 1 Lansia (33,3%). Sedangkan untuk Lansia yang tidak merokok dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 11 Lansia (40,7%) dan Lansia yang tidak merokok dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg yaitu 16 Lansia (59,3%). hasil uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,565 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh merokok terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

e. Tabel.16 Hubungan variabel konsumsi Kopi Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Pengukuran Tekanan Darah							
Variabel	Normal		Hipertensi		Total		p
Konsumsi Kopi	130/85 mmHg		140/90 mmHg				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	1	100	0	0	1	100	0,433
Tidak	12	41,4	17	58,6	29	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

Sumber Data, 2021

Tabel.16 Menunjukkan hasil bahwa konsumsi kopi pada Lansia yang mengkonsumsi kopi dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg terkait dengan hipertensi pada lansia yaitu 1 Lansia (100%) dan Lansia yang mengkonsumsi Kopi dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg yaitu 0 Lansia (0%). Sedangkan Lansia yang tidak mengkonsumsi Kopi dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 12 Lansia (41,4%) dan Lansia yang tidak mengkonsumsi kopi dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg yaitu 17 Lansia (58,6%). hasil uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,433 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh mengkonsumsi kopi terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani

f. Tabel.17 Hubungan variabel konsumsi Garam, Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Variabel Konsumsi Garam	Pengukuran Tekanan Darah						p
	Normal 130 mmHg		Hipertensi 140/90 mmHg		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kadang – Kadang	0	0	2	100	2	100	0,492
Sering	13	46,4	15	53,6	28	100	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

Sumber Data, 2021

Tabel.17 Menunjukkan hasil bahwa konsumsi garam pada Lansia yang kadang-kadang konsumsi garam dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg terkait dengan hipertensi pada lansia yaitu 0 Lansia (0%) dan Lansia yang kadang-kadang konsumsi garam dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg yaitu 2 Lansia (100%). Sedangkan Lansia yang sering konsumsi garam dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 13 Lansia (46,4%) dan Lansia yang sering konsumsi garam dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg yaitu 15 Lansia (53,6%). hasil uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,492 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada pengaruh konsumsi garam terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

g. Tabel.16 Hubungan variabel Tingkat stres, Responden dengan Hipertensi pada lansia menggunakan uji *Fisher's Exact Test*

Variabel Tingkat Stres	Pengukuran Tekanan Darah						p
	Normal 130/85 mmHg		Hipertensi 140/90 mmHg		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Pernah	11	78,6	3	21,4	14	100	0,001
Kadang- Kadang	2	12,5	14	87,5	16	100	
Total	13	43,3	17	56,7	40	100	

Sumber Data, 2021

Tabel.18 Menunjukkan hasil bahwa Tingkat Stres pada Lansia yang tidak pernah mengalami tingkat stress dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg terkait dengan hipertensi pada lansia yaitu 11 Lansia (78,6%) dan Lansia yang Tidak pernah mengalami tingkat stress dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg yaitu 3 Lansia (21,4%). Sedangkan Lansia yang kadang-kadang mengalami tingkat stress dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 2 Lansia (12,5%) dan Lansia yang kadang-kadang mengalami tingkat stres dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg yaitu 14 Lansia (87,5%). hasil uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,001 > 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh tingkat stres terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

B. Pembahasan

1. Pengaruh usia terhadap hipertensi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 Responden sebanyak 2 Lansia (33,3%) yang memiliki usia 55 Tahun – 65 Tahun (Prasenium) dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg dan 4 Lansia (66,7%) yang memiliki usia 55 Tahun – 65 Tahun (Prasenium) dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg. sedangkan untuk Lansia yang memiliki usia 66 Tahun – 75 Tahun (Senium) dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 11 Lansia (45,8%) dan 13 Lansia (54,2%) dengan usia 66 Tahun – 75 Tahun (Senium) dengan hipertensi 140/90 mmHg. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's Exact Test* diperoleh hasil nilai $p=0,672$ yang berarti ($p \text{ value}=0,672 < \alpha 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a di tolak. Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh usia yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

Hipertensi ini sering ditemukan pada lansia. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Suhadak, 2010).

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia (Kaplan, 2006).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andria, K.M dengan menggunakan desain cross-sectional (2013) ditemukan responden yang

mengalami hipertensi yaitu sebesar 54,2% dan sebagian kecil responden prahipertensi yaitu sebesar 22,4%. Kemudian dari 54,2% orang yang mengalami hipertensi tersebut 35,51% berumur ≥ 60 tahun.

2. pengaruh Jenis kelamin terhadap hipertensi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 responden sebanyak 8 Lansia (40,0%) yang memiliki Jenis Kelamin Perempuan dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg dan 12 Lansia (60,0%) yang memiliki Jenis Kelamin perempuan dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg. Sedangkan untuk Lansia yang memiliki jenis kelamin Laki – Laki dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 5 Lansia (50,0%) dan 5 Lansia (50,0%) yang memiliki jenis kelamin laki-laki dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg, hasil analisis menggunakan uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,705$ yang berarti ($p \text{ value} = 0,705 < \alpha 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a di tolak. Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

Dari hasil penelitian ini didapatkan proporsi hipertensi pada laki laki lebih tinggi daripada proporsi hipertensi pada perempuan walaupun jumlah absolut lansia yang mengalami hipertensi didapatkan lebih banyak pada lansia yang berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 34 orang dibandingkan dengan lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh sampel pada penelitian ini yang 69,6% adalah perempuan, karena berdasarkan proporsinya sebanyak 78 orang lansia yang berjenis kelamin perempuan, diantaranya terdapat 34 orang (43,6%) yang mengalami hipertensi. Proporsi ini sedikit lebih rendah dibandingkan proporsi lansia yang berjenis kelamin laki-laki yang mengalami hipertensi, yaitu 50%.

Menurut hasil penelitian Wahyuningsih dan Astuti di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta (2013), dengan desain penelitian cross sectional, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi ($p = 0,979$). Sejalan dengan penelitian Hafidz,dkk (2016), dengan desain yang sama, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi ($p = 0,902$).

3. Pengaruh Pekerjaan terhadap Hipertensi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani

Dari hasil penelitian saya menggunakan kuisisioner, Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani yang memiliki pekerjaan dengan kategori tidak bekerja sebanyak 18 Lansia (60,0%), untuk kategori berikutnya Pegawai / Karyawan Swasta sebanyak 9 Lansia (30.0%) dan pekerjaan dengan kategori PNS / TNI / POLRI sebanyak 3 Lansia (10,0%). Dengan demikian sebagian besar Lansia Tidak Bekerja

4. Pengaruh Pendidikan terhadap Hipertensi pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani

Dari hasil penelitian saya menggunakan kuisisioner, Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani yang memiliki pendidikan dengan kategori SD yaitu 20 Lansia (66,7%) yang berikutnya, Lansia dengan pendidikan SMP yaitu 6 Lansia (20,0%) dan yang terakhir Lansia dengan pendidikan SMA / SMK yaitu 1 Lansia (3,3%).

5. pengaruh Riwayat Hipertensi pada keluarga terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 responden sebanyak 4 Lansia (26,7%) yang memiliki Riwayat Hipertensi Pada Lansia dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg dan 11 (73,3%) yang memiliki riwayat hipertensi pada lansia dengan pengukuran darah Hipertensi 140/90 mmHg. Sedangkan untuk Lansia yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg yaitu 9 Lansia (60,0%) dan 6 Lansia (40,0%) yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,139$ yang berarti ($p \text{ value} = 0,139 > \alpha 0.05$) maka H_0 diterima dan H_a di tolak. Sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh riwayat hipertensi pada keluarga yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Depkes RI, 2006). Pada penelitian ini juga dapat dilihat bahwa nilai $RP = 1,731$ ($RP > 1$), dengan nilai CI 1,176-2,548 (tidak mencakup angka 1) yang artinya lansia yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismayadi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Silinda Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2013. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian hipertensi pada lansia ada hubungan bermakna ($p=0,000$, $p < 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrina Yossi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kebon Sikolos Kecamatan Padang Panjang Barat tahun 2014.

Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian hipertensi pada lansia ada hubungan bermakna ($p = 0,090$, $p \leq 0,1$), dari 52 responden yang memiliki riwayat penderita hipertensi terdapat 32 responden (61,5%) yang menderita hipertensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aripin tahun 2015. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh aktivitas fisik, merokok, dan riwayat penyakit dasar terhadap terjadinya hipertensi di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi tersebut merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi case-control. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa subjek yang mempunyai riwayat hipertensi pada keluarganya lebih berisiko terjadinya hipertensi dibandingkan subjek yang tidak mempunyai riwayat hipertensi di keluarganya. (OR: 2,4; 95% CI: 1,22-4,94, $p = 0,006$).

6. pengaruh merokok terhadap lansia di panti tresna werdha sentani.

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 responden sebanyak 2 Lansia (66,7%) yang memiliki hasil bahwa Lansia yang merokok dengan pengukuran tekanan darah normal 130/85 mmHg dan 1 Lansia (33,3%) yang memiliki hasil terkait lansia yang merokok dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg. Sedangkan untuk Lansia yang tidak merokok dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 11 Lansia (40,7%) dan 16 Lansia (59,3%) yang tidak merokok dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg.

Hasil analisis menggunakan uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,565$ yang berarti ($p \text{ value}=0,565 < \alpha 0,05$) bahwa tidak ada pengaruh merokok terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani. maka H_0 diterima dan H_a di tolak. Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh merokok yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

Kopi adalah minuman yang mengandung 75 – 200 mg kafein, dimana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5 -10 mmHg (Rohaendi, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elvivin (2015) menunjukkan bahwa hasil analisis besar risiko kondisi fisik rumah terhadap kejadian malaria, diperoleh OR sebesar 12,500. Artinya responden yang minum kopi diatas tiga gelas perhari mempunyai risiko mengalami hipertensi 12,500 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang minum kopi satu sampai tiga gelas perhari. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan(CI) = 95% dengan lower limit (batas bawah) = 4,883 dan upper limit (batas atas) = 31,999 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna.

Dengan demikian minum kopi merupakan faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat nelayan suku bajo di Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat tahun 2015. (Elvivin, 2015) Penelitian tersebut juga didukung oleh Martiani Ayu (2012), yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki kebiasaan minum kopi 1-2 cangkir per hari meningkatkan resiko hipertensi 4,12 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi, dengan nilai p value 0,017 yang berarti ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian Klag dkk, 2013 menunjukkan bahwa subjek yang minum kopi 1-2 cangkir per hari memiliki OR tertinggi yaitu 4,12 dan secara statistik signifikan (<0.05) Hal ini membuktikan bahwa subjek yang memiliki kebiasaan minum kopi 1-2 cangkir per hari meningkatkan risiko hipertensi sebanyak 4,12 kali lebih tinggi dibanding subjek yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi. Itu artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi.

Hal ini didukung ketika peneliti melakukan wawancara dengan lansia mengenai konsumsi kopi. Hasil dari pertanyaan kuesioner, banyak dari lansia

yang kesehariannya mengkonsumsi kopi >2 gelas/hari. Sebagian dari lansia tidak mengetahui akibat apabila mengkonsumsi kopi secara berlebihan.

7. pengaruh konsumsi garam terhadap lansia di Panti Tresna Werdha Sentani

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 responden sebanyak 1 Lansia (100%) yang memiliki hasil bahwa lansia yang mengkonsumsi kopi dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg dan 0 Lansia (0%) yang memiliki hasil terkait lansia yang mengkonsumsi Kopi dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg. Sedangkan Lansia yang tidak mengkonsumsi Kopi dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 12 Lansia (41,4%) dan 17 Lansia (58,6%) yang tidak mengkonsumsi kopi dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's Exact Test* Menunjukkan nilai $p=0,433$ yang berarti ($p \text{ value}=0,433 < \alpha 0,05$) bahwa tidak ada pengaruh mengkonsumsi garam terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani. maka H_0 diterima dan H_a di tolak. Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh konsumsi garam yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani.

8. pengaruh tingkat stres terhadap lansia dipanti Tresna Werdha Sentani

Berdasarkan hasil penelitian kepada 30 responden sebanyak 11 Lansia (78,6%) yang memiliki hasil bahwa Tingkat Stres pada Lansia yang tidak pernah mengalami tingkat stress dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg dan 3 Lansia (21,4%) yang memiliki hasil terkait dengan pengukuran tekanan darah hipertensi 140/90 mmHg. Sedangkan Lansia yang kadang-kadang mengalami tingkat stress dengan pengukuran tekanan darah Normal 130/85 mmHg yaitu 2 Lansia (12,5%) dan 14 Lansia (87,5%) yang kadang-kadang mengalami tingkat stres dengan pengukuran tekanan darah Hipertensi 140/90 mmHg. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's Exact Test*

Menunjukkan nilai $p=0,001 < 0,05$ yang berarti ($p \text{ value}=0,001 > \alpha 0,05$) bahwa ada pengaruh tingkat stres terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani. maka H_0 ditolak dan H_a di terima. Sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh tingkat stres yang dimiliki lansia terhadap hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil Pembahasan dan kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil yaitu pendidikan didapatkan hasil yaitu berpendidikan SD dan untuk pekerjaan didapatkan hasil yaitu Lansia tidak bekerja.
2. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara usia dengan pengaruh tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani dengan nilai $p\text{ value}=0,672 < 0,05$.
3. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengaruh tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani dengan nilai $p=0,705 < 0,05$.
4. Tidak Terdapat pengaruh yang signifikan antara Riwayat Hipertensi pada Keluarga dengan pengaruh tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani dengan $p=0,139 < 0,05$.
5. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara merokok dengan pengaruh tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani dengan nilai $p=0,565 < 0,05$.
6. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara mengkonsumsi kopi dengan pengaruh tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani dengan nilai $p=0,433 < 0,05$

7. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara mengonsumsi garam dengan pengaruh tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani dengan nilai $p=0,492 < 0,05$.
8. Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat stres dengan pengaruh tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Sentani dengan nilai $p=0,001 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi perkembangan ilmu Keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu tentang faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia.
2. Bagi Panti Werdha Sentani diharapkan dapat selalu mengoptimalkan pelayanan kesehatan terhadap lansia yang berada di Panti Tresna Werdha Sentani. Lansia harus diberikan penyuluhan tentang gaya hidup sehat untuk hipertensi. dapat meningkatkan senam lansia atau kegiatan yang membuat lansia lebih banyak bersosialisasi satu sama lain dan rajin mengontrol setiap 1 bulan sekali atau 1 bulan 2 kali untuk memeriksakan kesehatan lansia di puskesmas terdekat bukan hanya untuk memeriksa tekanan darah lansia tapi memeriksa penyakit yang lain. Serta pelayan kesehatan yang berada di puskesmas bisa memberikan informasi mengenai faktor – faktor resiko hipertensi pada lansia.

Daftar Pustaka

- Bani, IA. 2011. Prevalence and related risk factors of Essential Hypertension in Jazan region, Saudi Arabia. *Sudanese Journal of Public Health*; 6(2): 45-50
- Dahlan, Sopiudin. 2014. "Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan". Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Kemenkes RI. 2019. Hipertensi, Penyakit yang Paling Banyak Diidap Oleh Masyarakat; Kemenkes RI
- Kemenkes. 2018 Riset Kesehatan Dasar. Balitbang Kemenkes RI Jakarta
- Triyanto. E, (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu, Yogyakarta : Ruko Jambusari
- Herwati, Sartika. 2013 Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet Dan Kebiasaan Olahraga Di Padang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Juli 2020, Hal 9.
- Naseem, R., Adam, A. M., Khan, F., Dossal, A., Khan, I., Khan, A., ... Arshad, M. H. (2017). Prevalence and characteristics of resistant hypertensive patients in an Asian population. *Indian Heart Journal*, 69(4), 442–446.
- Nugroho. H. W, (2014). Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Jakarta : EGC.
- Padila. 2013. "Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam". Yogyakarta: Nuha Medika
- Riasmini, Made. 2015. Efektifitas Program Intervensi Psikoedukasi Terhadap Beban Merawat dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Depresi di Masyarakat. Laporan Akhir Risbinakes.
- Rostini M, M. Alimin, Anita, 2018 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Control Diet Rendah Garam. Program Studi Profesi Ners

Stikes Muhammadiyah Sidrap. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencera. Juli 2020.
Hal 38

Saryono dan Dwi Anggraeni, Mekar. 2013. "Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan". Yogyakarta: Nuha Medika

Yonata,A., & Pratama, A.S. P. 2016. Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. Ade Majority, 5(3).

OUTPUT SPSS

Statistics								
		Usia	Jenis Kelamin	Hipertensi pada keluarga	Merokok	Konsumsi Kopi	Tingkat stres	Pengukuran tekanan darah
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55 Tahun – 65 Tahun (Prasenium)	6	20.0	20.0	20,0
	66 Tahun – 75 Tahun (Senium	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	20	66.7	66.7	66.7
	Laki-Laki	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi dalam keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	14	45.7	46.7	46.7
	Tidak Ada	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Konsumsi Kopi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	10.0	10.0	10.0
	Tidak	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Konsumsi garam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berpotensi Hipertensi 6 – 12	2	6.7	6.7	6.7
	Tidak berpotensi hipertensi <6	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Stres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Ringan 0 – 14	14	46.7	46.7	46.7
	Stres Sedang 15 - 28	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengukuran Tekanan Darah Lansia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal 130/85 mmHg	12	40.0	40.0	40.0
	Hipertensi 140/90 mmHg	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

OUTPUT SPSS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						
pendidikan *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						
Jenis_kelamin *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						
Pekerjaan *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						
riwayat_hipertensi_keluarga *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						
meroko *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						
konsumsi_kopi *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						

konsumsi_garam *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						
Tingkat_stres *						
pengukuran_tekanan_darah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
_lansia						

1. Variabel usia dengan pengukuran tekanan darah lansia

Crosstab

		pengukuran tekanan darah lansia		Total	
		normal 130/85	Hipertensi 140/90		
		mmHg	mmHg		
usia	55 tahun - 65 tahun	Count	2	4	6
	(praseonium)	Expected Count	2.6	3.4	6.0
		% within usia	33.3%	66.7%	100.0%
	66 tahun - 75 tahun (senium	Count	11	13	24
	)	Expected Count	10.4	13.6	24.0
		% within usia	45.8%	54.2%	100.0%
	Total	Count	13	17	30
		Expected Count	13.0	17.0	30.0
		% within usia	43.3%	56.7%	100.0%

2. Variabel jenis kelamin dengan pengukuran tekanan darah lansia

Crosstab

			pengukuran_tekanan_darah_lansi		Total
			a		
			normal 130/85 mmHg	Hipertensi 140/90 mmHg	
Jenis_kelamin	Perempuan	Count	8	12	20
		Expected Count	8.7	11.3	20.0
		% within Jenis_kelamin	40.0%	60.0%	100.0%
	Laki - Laki	Count	5	5	10
		Expected Count	4.3	5.7	10.0
		% within Jenis_kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	13	17	30	
	Expected Count	13.0	17.0	30.0	
	% within Jenis_kelamin	43.3%	56.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.271 ^a	1	.602	.705	.446
Continuity Correction ^b	.017	1	.896		
Likelihood Ratio	.270	1	.603		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.262	1	.608		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Variabel Riwayat hipertensi keluarga dengan pengukuran tekanan darah lansia

Crosstab

			pengukuran tekanan darah lansia		Total
			normal 130/85 mmHg	Hipertensi 140/90 mmHg	
riwayat_hipertensi_keluarga	ada	Count	4	11	15
		Expected Count	6.5	8.5	15.0
		% within riwayat_hipertensi_keluarga	26.7%	73.3%	100.0%
	Tidak ada	Count	9	6	15
		Expected Count	6.5	8.5	15.0
		% within riwayat_hipertensi_keluarga	60.0%	40.0%	100.0%
	Total	Count	13	17	30
		Expected Count	13.0	17.0	30.0
		% within riwayat_hipertensi_keluarga	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.394 ^a	1	.065		
Continuity Correction ^b	2.172	1	.141		
Likelihood Ratio	3.466	1	.063		
Fisher's Exact Test				.139	.070
Linear-by-Linear Association	3.281	1	.070		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Variable merokok dengan pengukuran tekanan darah lansia

Crosstab

		pengukuran_tekanan_darah_lansi		Total	
		a			
		normal 130/85 mmHg	Hipertensi 140/90 mmHg		
meroko	YA	Count	2	1	3
		Expected Count	1.3	1.7	3.0
		% within meroko	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak	Count	11	16	27
		Expected Count	11.7	15.3	27.0
		% within meroko	40.7%	59.3%	100.0%
Total		Count	13	17	30
		Expected Count	13.0	17.0	30.0
		% within meroko	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.739 ^a	1	.390		
Continuity Correction ^b	.060	1	.806		
Likelihood Ratio	.736	1	.391		
Fisher's Exact Test				.565	.397
Linear-by-Linear Association	.714	1	.398		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Variable mengkonsumsi kopi dengan pengukurna tekanan darah lansia

Crosstab

		pengukuran_tekanan_darah_lansi		Total	
		a			
		normal 130/85 mmHg	Hipertensi 140/90 mmHg		
konsumsi_kopi	ya	Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
		% within konsumsi_kopi	100.0%	0.0%	100.0%
	tidak	Count	12	17	29
		Expected Count	12.6	16.4	29.0
		% within konsumsi_kopi	41.4%	58.6%	100.0%
Total	Count	13	17	30	
	Expected Count	13.0	17.0	30.0	
	% within konsumsi_kopi	43.3%	56.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.353 ^a	1	.245		
Continuity Correction ^b	.019	1	.891		
Likelihood Ratio	1.718	1	.190		
Fisher's Exact Test				.433	.433
Linear-by-Linear Association	1.308	1	.253		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Variable mengkonsumsi garam dengan pengukurna tekanan darah lansia

Crosstab

			pengukuran_tekanan_darah_lansi		Total
			a		
			normal 130/85 mmHg	Hipertensi 140/90 mmHg	
konsumsi_garam	kadang-kadang	Count	0	2	2
		Expected Count	.9	1.1	2.0
		% within konsumsi_garam	0.0%	100.0%	100.0%
	sering	Count	13	15	28
		Expected Count	12.1	15.9	28.0
		% within konsumsi_garam	46.4%	53.6%	100.0%
Total	Count		13	17	30
	Expected Count		13.0	17.0	30.0
	% within konsumsi_garam		43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.639 ^a	1	.201		
Continuity Correction ^b	.293	1	.588		
Likelihood Ratio	2.381	1	.123		
Fisher's Exact Test				.492	.313
Linear-by-Linear Association	1.584	1	.208		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .87.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Variable tingkat stress dengan pengukuran tekanan darah lansia

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.274 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	10.720	1	.001		
Likelihood Ratio	14.449	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.832	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Surat Permohonan Menjadi Responden

Nama peneliti : Dinda fauziah
NIM : PO.71.20.1.20.087
Alamat : Sentani
Judul penelitian : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA SENTANI TAHUN 2021

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Saudara telah diminta untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas Waena. Penelitian ini dilakukan dengan meminta responden mengisi kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti sebelumnya. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan

Peneliti

(Dinda Fauziah)

Lembar Persetujuan Responden

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian

Nama : Dinda Fauziah

NIM : PO.71.20.1.20.087

Alamat : furia kotaraja Jalur 6 setengah

Judul penelitian : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI PADA
LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA SENTANI

Saya akan bersedia untuk mengisi lembar kuesioner demi kepenntingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, ada dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura,Agustus 2021

Responden

(.....)

LEMBAR KUISIONER

Nama :

Tanggal wawancara :

A. Data umum

1. Usia :

☐ 55 tahun – 65 Tahun (Prasenium)

☐ 66 Tahun – 75 Tahun (Senium)

2. Pendidikan

☐ Tidak Sekolah

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA / SMK

☐ TAMAT SARJANA/DIPLOMA

3. Jenis Kelamin

☐ Perempuan

☐ Laki – Laki

4. Pekerjaan

☐

PNS / TNI / POLRI

☐

PEGAWAI / KARYAWAN SWASTA

☐

TIDAK BEKERJA

5. Riwayat hipertensi dalam keluarga

☐

Ada

☐

Tidak ada

B. Gaya Hidup

1. Merokok

No.	Pertanyaan	
1.	Apakah anda mengkonsumsi rokok sebelum menderita hipertensi hingga saat ini	☐ Ya ☐ Tidak
2.	Sudah berapa lama anda mengkonsumsi rokok	
3.	Usia berapa anda merokok	

2. Konsumsi kopi

1.	Apakah anda mengkonsumsi kopi sebelum menderita hipertensi dan saat ini apakah masih mengkonsumsi kopi ?	☐ Ya ☐ Tidak
2.	Sejak kapan mengkonsumsi kopi ?	

5. Konsumsi garam

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah dalam sehari anda mengkonsumsi garam secara berlebihan ?				
2.	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang mengandung garam seperti : ikan asin,telur asin ?				
3.	Apakah anda mengkonsumsi makanan berlemak seperti : daging sapi,daging kambing,daging ayam ?				

6. Tingkat Stres

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda merasa nafsu makan anda menurun akhir-akhir ini ?				
2.	Apakah anda kesulitan menjaga pikiran anda terhadap segala sesuatu yang anda lakukan akhir-akhir ini ?				
3.	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan masa depan yang akan datang ?				
4.	Apakah anda berpikir saat ini hidup anda gagal ?				
5.	Apakah saat ini anda tidak bahagia ?				
6.	Apakah anda merasa kesepian ?				
7.	Apakah anda merasa				

	sedih ?				
8.	Apakah anda akhir-akhir ini sering menangis ?				
9.	Apakah tidur anda akhir-akhir ini kurang ?				
10.	Apakah anda merasa tertekan akhir-akhir ini ?				

Stres Ringan : 0-14 (Kode 1)

Stres Sedang : 15-28 (Kode 2)

Stres Berat : 29-40 (kode 3)

JADWAL PENELITIAN

No	Jenis kegiatan	Waktu Pelaksanaan							
		Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan								
	a. Studi pendahuluan								
	b. Penyusunan proposal								
	c. Konsultasi ke pembimbing I dan II								
	d. Ujian proposal penelitian (online)								
	e. Revisi proposal penelitian								
2	Pelaksanaan								
	a. Pengumpulan data								
	b. Pengelolaan data								
	c. Konsultasi ke pembimbing I, II dan penguji I, II								
	d. Seminar hasil penelitian								
	e. Perbaikan hasil seminar								
	f. Konsultasi ke pembimbing I,II dan penguji I,II								
	g. Ujian skripsi								
	h. Perbaikan/ finalisasi								



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telpn (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281

Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



22 Juni 2021

Nomor : PP. 08.02/3.4/ 080 /2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Panti Tresna Werdha Sentani
Di -
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Dinda Fauziah
NIM : P0 71 20 1 20 087

dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan data awal kepada
mahasiswa yang bersangkutan berupa:

1. Pengambilan Data Jumlah Kasus Hipertensi pada Lansia di Panti Tresna Werdha
Sentani

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN
NIP.19670520 198601 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telpun (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



18 Oktober 2021

Nomor : PP. 08.02/3.4/ 380 /2021
Lampiran : -
Perihal : **Surat Ijin Penelitian**

Yth. **Kepala Panti Tresna Werdha Sentani**

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Diploma IV Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mahasiswa untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah:

Nama : Dinda Fauziah
NIM : PO.71.20.1.20.087
Judul Penelitian : Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia di panti Tresna Werdha Sentani

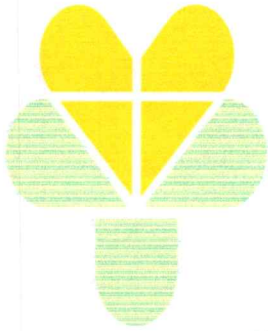
Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaanannya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN
NIP.19670520 198601 2 001

Tembusan kepada:
TU. Panti Tresna Werdha Sentani



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



M

NAMA MAHASISWA : DINDA FAUZIAH

NOMOR INDUK MAHASISWA : PO. 71.20.1.20.087

JUDUL SKRIPSI : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI TRESNA
WERDHA SENTANI TAHUN 2021

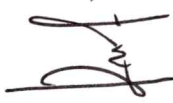
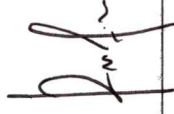
PEMBIMBING UTAMA (I) : Rohmani M.Kep.,Sp.Kep.MB

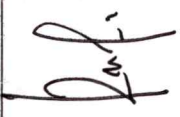
PEMBIMBING ANGGOTA (II) : Sulistiyani S.Kep.,Ns.,M.Kep

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

2021

Nama Pembimbing Utama (I) : Rohmani M.Kep.,Sp.Kep.MB

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2 Senin, 31-05-2021	3 10.00 wit	4 Pengajuan judul	5 Offline	6 Belum disetujui untuk 3 judul proposal dengan Topik yang diambil terkait. 1. gambaran pengetahuan lansia tentang Asam urat pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani 2. Pengaruh Gadget pada Anak Remaja 3. hubungan antara lansia dengan tingkat kesepian Dipanti Tresna Werdha Sentani	7 
2	senin, 7-6-2021	11.00 wit	Pengajuan judul untuk diadikn bahan penelitian	Offline	Diberikan masukan judul untuk mengambil tentang penyakit hipertensi pada lansia dengan judul faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia di panti tresna werdha sentani.	
3	Rabu , 9-06-2021	13.00 wit	Pengajuan judul proposal untuk penelitian	Offline	Judul disetujui dan diterima lanjutkan BAB 1 dan BAB 2	

4	senin, 14-06-2021	10.30 wit	Konsul BAB 1-2	Offline	- tujuan umum & khusus sudah ditentukan - merubah kerangka konsep dan kerangka teori - memperbaiki penulisan spasi dan font	
5	Kamis, 1-07-2021	03.00 wit	Revisi BAB 1,2,3	Offline	- penghapusan beberapa materi - mencari sumber yang terbaru - diberikan masukan untuk bab 1 bagian latar belakang	
6	Senin, 27-09-2021	15.40 wit	ACC Proposal	Online (WA)	Proposal di ACC pembimbing	
7	Senin, 20-12-2021	13,30 wit	Konsultasi ttg bab 4 dan kuisisioner	Offline	Revisi kuisisioner dan membahas tentang bab 4	
8	kamis, 20-01-2022	08.30 wit	Konsultasi terkait uji hasil tabulasi data	Offline	Uji yang digunakan uji fisher exact untuk semua variabel	
9	Selasa ,17-08-2021	10.00 wit	Konsultasi pengujian variabel dan pembahasan untuk hasil yang sudah diteliti	Online (WA)	Untuk pembahasan & penyajian variabel langsung pada variabel yang diteliti	
10	kamis, 18-01-2022	15.30 wit	ACC skripsi	Online (WA)	Skripsi di acc & disarankan untuk maju ujian	

Nama Pembimbing Utama (II) : Sulistiyani S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2 Jumat, 28-05-2021	3 11.00 wit	4 Konsul judul	5 Offline	6 Belum disetujui untuk 3 judul proposal dengan Topik yang diambil terkait. 1. gambaran pengetahuan lansua tentang Asam urat pada Lansia di Panti Tresna Werdha Sentani 2. Pengaruh Gadget pada Anak Remaja 3. hubungan antara lansia dengan tingkat kesepian Dipanti Tresna Werdha Sentani	7 
2	jumat, 4-06-2021	11.30 wit	Pengajuan judul penelitian.	Offline	Judul belum di acc, diminta untuk diubah, cari judul lain dari gambaran pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia Dipanti Tresna Werdha Sentani	
3	Selasa, 8-06-2021	12.30 wit	Pengajuan judul penelitian disetujui.	Offline	Judul disetujui untuk diubah menjadi faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia di panti tresna werdha sentani. Lanjutkan BAB 1 dan BAB	

4	Minggu, 20-06-2021	16.00 wit	Revisi BAB I-2 - koreksi kerangka konsep & kerangka teori agar sesuai dengan tujuan khusus - mencari jurnal terbaru dan mencari sumber yang terbaru.	Offline	2. Konsul BAB 1 dan BAB 2 diminta untuk diubah dan fokus pada hipertensi untuk lansi - mencari jurnal hipertensi pada lansi. - menyesuaikan kerangka konsep & kerangka teori agar sesuai dengan tujuan khusus - lebih memperjelas latar belakang - mencari sumber yang terbaru	
5	Senin, 5-07-2021	11.00 wit	disetujui BAB 1 dan 2, untuk dilanjutkan BAB 3	Offline	-BAB 1 dan 2 di setujui, lanjut BAB 3, untuk penentuan kuisioner dan rumus yang akan dipakai dan uji apa yang dipakai.	
6	Selasa, 31-08-2021	19.54 wit	Revisi Rumus dan kuisioner	Online (WA)	Membahas tentang BAB 3, untuk rumus, pengujian yang diambil dan kuisioner sudah benar atau tidak	
7	Jumat, 24-09-2021	08.00 wit	ACC proposal	Online (WA)	ACC proposal siap diujikan	
8	Selasa, 26-10-2021	09.00 wit	Konsultasi terkait tabulasi data	Offline	Konsultasi terkait tabulasi data menggunakan spss, pengubahan uji chi square menjadi uji fisher	

9	Rabu, 5-01-2022	11.00 wit	Konsultasi terkait hasil tabulasi data melalui aplikasi SPSS	Offline	Membahas tentang pengujian pekerjaan pada lansia dan pendidikan pada lansia	
10	Kamis, 18-01-2022	11.30 wit	ACC skripsi	Online (WA)	ACC skripsi diijinkan untuk maju ujian	