

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAT TAHUN 2021**



Oleh

**PITRI LETI MUSTIKA
17.13201.10.09**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI
RAHMAT TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**PITRI LETI MUSTIKA
17.13201.10. 09**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 10 Agustus 2021

Pitri Leti Mustika

Determinan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2021
(xv + 44 halaman, 10 tabel, 7 lampiran)

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* yang merupakan penyakit pembunuh karena penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi sehingga penderita datang berobat setelah timbul kelainan organ akibat hipertensi. Data Dinas Kesehatan Kota Palembang menunjukkan bahwa di Puskesmas Basuki Rahmat kejadian hipertensi mengalami kenaikan selama 3 tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2018 tercatat 371 kasus Hipertensi, tahun 2019 terdapat 480 kasus dan pada tahun 2020 tercatat terjadi 578 kasus.

Penelitian ini bertujuan diketahuinya hubungan antara jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, dan pola makan terhadap kejadian Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 54 responden. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 - 27 juli 2021. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner, selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan *uji Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha(0,05)$.

Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin (*p-value* 0,050), usia (*p-value* 0,012), aktivitas fisik (*p-value* 0,009), pola makan (*p-value* 0,006). Variabel yang paling berpengaruh adalah pola makan (OR 3,111).

Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara jenis kelamin, usia, aktivitas fisik dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2021. Disarankan untuk Puskesmas Basuki Rahmat Palembang untuk Lebih menggiatkan penyuluhan tentang pencegahan hipertensi pada lansia.

Kata Kunci : Lansia, Jenis Kelamin, Usia, Aktivitas Fisik, Pola Makan, Hipertensi
Referensi : 23 (2011-2021)

ABSTRACT
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Thesis, 10 August 2021

Pitri Leti Mustika

Determinants of Hypertension Incidence in the Elderly at Basuki Rahmat Health Center Palembang in 2021
(xv + 44 page, 10 tables, 7 attachment)

Hypertension is a non-communicable disease which is one of the main causes of premature death in the world. Hypertension is referred to as the silent killer which is a killer disease because the patient does not know that he has hypertension so that the patient comes for treatment after organ abnormalities due to hypertension arise. Data from the Palembang City Health Office shows that at the Basuki Rahmat Health Center the incidence of hypertension has increased for 3 consecutive years, namely in 2018 there were 371 cases of hypertension, in 2019 there were 480 cases and in 2020 there were 578 cases.

This study aims to determine the relationship between gender, age, physical activity, and diet on the incidence of hypertension at the Basuki Rahmat Health Center Palembang in 2021. This study used a cross-sectional design. The sampling technique used accidental sampling and obtained a sample of 54 respondents. The study was carried out on July 13 – July 27, 2021. Data were collected using a questionnaire, then the data that had been collected was analyzed using the Chi Square Test with a significance level (≤ 0.05).

The results showed that the variables associated with the incidence of hypertension were gender, p-value 0.050, age, p-value 0.012, physical activity p-value 0.009, diet p-value 0.006. And the most influential eating pattern variable OR 3.111.

The conclusion of this study is that there is a relationship between gender, age, physical activity and diet with the incidence of hypertension in the elderly at the Basuki Rahmat Health Center in 2021. It is recommended for the Basuki Rahmat Health Center Palembang to further intensify counseling about preventing hypertension in the elderly.

Keywords: Elderly, Gender, Old, Physical Activity, Dietary Habit, Hypertension
Reference : 23 (2011-2021)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BASUKI RAHMAT
TAHUN 2021**

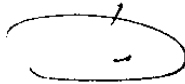
Oleh :

**PITRI LETI MUSTIKA
17.13201.10.09**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji seminar Ujian
Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 10 Agustus 2021

Pembimbing



Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

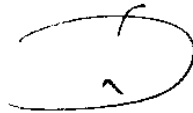


Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

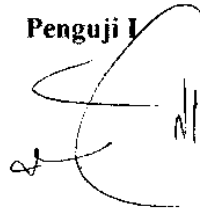
Palembang, 10 Agustus 2021

Ketua



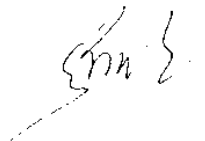
Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Penguji I



Yusnilasari, SKM, M.Kes

Penguji II



Santi Rosalina, SST, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

- Nama : Pitri Leti Musika
- Tempat Tanggal Lahir : Margatani, 24 Februari 2000
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Alamat : Dusun 1, Ds. Ngestikarrya, Kec. Jayaloka, Kab. Musi Rawas
- Nama Orang tua :
- Ayah : M. Zaini
 - Ibu : Nur Asna
- No. HP : 082282191337
- Email : ddkmprza24@gmail.com
- Riwayat Pendidikan
- Tahun 2005-2011 : SD N Air Bungin
 - Tahun 2011-2014 : SMP N Margatunggal
 - Tahun 2014-2017 : SMA N Jayaloka
 - Tahun 2017-2021 : PSKM STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk :

- ❖ Untuk Ayah dan Ibuku, yang telah memberikan kasih dan sayang yang luar biasa sejak dari kecil hingga sekarang, serta doa yang tak pernah henti agar aku diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan studi ini. Ucapan terimakasih yang takkan pernah cukup untuk membalas semua yang kalian berikan untukku, dan terimakasih telah menjadi orang tua yang luar biasa untuk anak-anakmu.
- ❖ Untuk Saudara dan Saudariku serta keluarga besarku yang telah memberikan semangat dan dukungan kepadaku.

Motto

Lakukan apa yang membuat kamu senang, jika masih di jalan yang benar, why not?

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalammu'alaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Tahun 2021". Sholawat serta salam tidak lupa tucurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW.

Penulisan skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, informasi, motivasi dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu bersamaan dengan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Ersita, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Ibu Dr. Nani Sari Murni SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan banyak waktu bimbingan, Pengarahan, ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Yusnilasari, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji 1, terima kasih atas waktu, masukan dan arahnya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Santi Rosalina, S.ST, M.Kes selaku Dosen Penguji 2, terima kasih atas waktu, masukan dan arahnya dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan balasan amal baik berlipat ganda atas kebaikan kalian, Amiiin. Tidak ada manusia yang sempurna, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb

Palembang, 10 Agustus 2021

Peneliti

(Pitri Leti Mustika)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Puskesmas Basuki Rahmat	5
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	5
1.5.3 Bagi Peneliti	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Lansia	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Proses Menua	7
2.1.3 Perubahan Tubuh Lansia.....	8
2.2 Hipertensi	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Etiologi.....	10
2.2.3 Faktor Risiko.....	10
2.2.4 Klasifikasi Hipertensi.....	13
2.2.5 Gejala	13
2.2.6 Pencegahan Hipertensi	14
2.3 Determinan Kejadian Hipertensi.....	15
2.3.1 Berdasarkan Jenis Kelamin	15

2.3.2 Berdasarkan Usia	13
2.3.3 BerdasarkanAktivitas Fisik	17
2.3.4 Berdasarkan Pola Makan.....	19
2.3.5 Berdasarkan Gaya Hidup	20
2.3.6 Berdasarkan Stress	20
2.4 Kerangka Teori.....	22
2.5 Penelitian Terikat	23

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi Penelitian	25
3.3.2 Sampel Penelitian.....	25
3.3.2.1 Besar Sampel.....	26
3.3.2.2 Teknik Sampling	26
3.3.2.3 Kriteria Sampel	26
3.4 Kerangka Konsep	26
3.5 Definisi Operasional.....	27
3.6 Hipotesis.....	28
3.7 Pengumpulan Data	28
3.7.1 Data Primer	28
3.7.2 Data Sekunder	28
3.8 Pengolahan Data.....	28
3.9 Analisis Data	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Basuki Rahmat.....	31
4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Basuki Rahmat	31
4.2.1 Visi, Misi, Motto, Tata Nilai Puskesmas Basuki Rahmat.....	31
4.3 Analisis Data	33
4.3.1 Analisis Univariat	33
4.3.1.1 Kejadian Hipertensi.....	33
4.3.1.2 Jenis Kelamin.....	34
4.3.1.3 Usia	35
4.3.1.4 Aktivitas Fisik	35
4.3.1.5 Pola Makan.....	36
4.3.2 Analisis Bivariat.....	36
4.3.2.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi.....	37
4.3.2.2 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi	38
4.3.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi.....	39
4.3.2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi	40
4.4. Pembahasan.....	40

4.4.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi	40
4.4.2 Hubungan antara Usia dengan Kejadian Hipertensi	41
4.4.3 Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi	42
4.4.4 Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi	43

BAB V SIMPULAN

5.1 Simpulan	44
5.2 Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.5 Penelitian Terkait	33
3.1 Definisi Operasional.....	38
4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021	34
4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021	34
4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021	35
4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021	35
4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021	36
4.6 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Tahun 2021	37
4.7 Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Tahun 2021	38
4.8 Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Tahun 2021	39

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori.....	22
3.1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Informed Consent
2. Kuesioner
3. Hasil Uji Univariat
4. Hasil Analisa *Chi Square*
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Selesai Penelitian
7. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan struktur masyarakat dari agraris ke industri yaitu perubahan gaya hidup, dan sosial ekonomi masyarakat menjadi potensi suatu hal yang melatarbelakangi meningkatnya penyakit tidak menular, diantaranya hipertensi. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* yang merupakan penyakit pembunuh karena penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi sehingga penderita datang berobat setelah timbul kelainan organ akibat hipertensi (Lisiswanti, 2016). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utamakematian prematur di dunia. *World Health Organizatio* (WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. (Infodatin Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia di atas 65 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Faktor yang diketahui berperan terhadap peningkatan risiko hipertensi terbagi dalam faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin dan usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu aktivitas fisik dan pola makan. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi (Makawekes, dkk, 2020).

Pola makan adalah perilaku dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Hamzah, dkk, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Roza Agustin (2019) ditemukan bahwa adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

Hipertensi membutuhkan penanganan dengan cara pencegahan agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi dari penyakit hipertensi yang diderita. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan memprediksi besarnya risiko seseorang terkena hipertensi, seperti jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, dan pola makan sehingga dapat dijadikan pengambilan keputusan mengatasi persoalan hipertensi dalam upaya pencegahan hipertensi pada lansia agar angka kesakitan dan kematian hipertensi menurun (Musfirah, dkk, 2021).

Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 data 2018 jumlah penderita hipertensi berusia >15 tahun di Provinsi Sumsel sebanyak

5,572,379 orang. Kota Palembang menyumbang angka tertinggi sebesar 1,130,254 penderita hipertensi. Sedangkan Kota Pagaralam menjadi wilayah dengan penderita hipertensi terendah (94,153 orang). Dari jumlah 5,572,379 penderita hipertensi hanya 137,299 penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (2.5%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah penderita Hipertensi pada tahun 2017 berjumlah 31.804 orang, kemudian pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 53.455 orang (Dinkes Kota Palembang, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang yang diperoleh 10 terbesar penyakit, kejadian Hipertensi pada lansia (>60 tahun) tertinggi di Puskesmas Makrayu, namun kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat selama 3 tahun berturut mengalami peningkatan, yakni pada tahun 2018 tercatat 371 kasus Hipertensi, tahun 2019 terdapat 480 kasus dan pada tahun 2020 tercatat terjadi 578 kasus.

Berdasarkan data yang di dapat dari hasil rekap laporan Hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat pada tahun 2019 jumlah 445 dengan target lansia 3603 atau 12,3%, pada tahun 2020 jumlah 653 dengan target lansia 3410 atau 19,14%, dan di tahun 2021 dari bulan (Januari-Mei) jumlah 120 dengan target lansia (60-70 tahun) 2.946 atau 3,2%.

Berdasarkan latar belakang diatas yakni masih tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia selama 2 tahun terakhir maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis terhadap determinan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya jumlah hipertensi pada lansia selama 2 tahun terakhir sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat hal tersebut menjadi masalah penelitian.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian yang timbul adalah determinan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya determinan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Diketuinya gambaran distribusi frekuensi hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021
2. Diketuinya gambaran distribusi frekuensi hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021

3. Diketuinya gambaran distribusi frekuensi hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021
4. Diketuinya gambaran distribusi frekuensi hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan saat perkuliahan, serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang penyakit hipertensi pada lansia.

1.5.2 Manfaat bagi Puskesmas Basuki Rahmat Palembang

Sebagai bahan masukan untuk peningkatan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan terhadap lansia yang terdiagnosa hipertensi serta pengendalian kejadian hipertensi pada lansia.

1.5.3 Manfaat bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi yang akan menjadi salah satu sumber informasi atau literatur di perpustakaan STIK Bina Husada Palembang untuk menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam kajian terhadap penyakit hipertensi pada lansia.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada ilmu kesehatan masyarakat peminatan epidemiologi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli-27 Juli 2021 di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap determinan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang datang berobat di Puskesmas Basuki Rahmat. Sampel dalam penelitian ini adalah 54 responden. Teknik pengambilan sampel (teknik sampling) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu dari beberapa dekade. Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun yang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap (Azizah, dkk, 2016). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit sampai tidak melakukan tugasnya sehari-hari lagi hingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (R.Hasdianah, et al., 2014).

2.1.2 Proses Menua

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagai penyakit yang sering menghinggapi berbagai penyakit. Proses menua sudah mulai berlangsung seseorang mencapai usia dewasa

(Aspiani, 2014). Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ. Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita.

2.1.3 Perubahan Kognitif pada Lansia

Perubahan kognitif pada lansia dapat diketahui dari beberapa fungsinya yaitu :

1. Memori atau daya ingat, yaitu menurunnya daya ingat yang merupakan salah satu fungsi kognitif. Ingatan jangka panjang tidak terlalu mengalami perubahan, namun untuk ingatan jangka pendek mengalami penurunan.
2. IQ, salah satu fungsi intelektual yang dapat mengalami penurunan dalam hal mengingat, menyelesaikan masalah, kecepatan respon juga tidak fokus. Simak aspek perkembangan kognitif pada masa kanak – kanak awal.
3. Kemampuan belajar juga bisa menurun, karena menurunnya beberapa fungsi organ tubuh. Hal ini mengapa banyak dianjurkan lansia banyak berlatih dan terapi dalam meningkatkan kemampuan belajar walau butuh waktu.
4. Kemampuan pemahaman juga pada lansia bisa menurun, hal ini yang menjadi salah satu Perubahan Kognitif pada lansia yang mulai menurun. Seperti fokus dan daya ingat yang mulai mengendur.
5. Sulit memecahkan masalah, dalam hal memecahkan masalah, lansia juga agak sukar untuk melakukan hal tersebut. Hal ini dikarenakan sistem fungsi organ

yang menurun sesuai dengan usia. Contoh metode penelitian dalam psikologi kognitif yang digunakan.

6. Pengambilan keputusan juga begitu lambat, karena secara kognitif peranan yang mulai menurun dan berkurang.
7. Perubahan motivasi dalam diri, yang baik itu motivasi yang kognitif dan afektif dalam memperoleh suatu yang cukup besar. Namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan karena kondisi fisik dan juga psikologis.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). (Sumartini,dkk 2019).

Hipertensi atau biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi juga merupakan salah satu penyakit mematikan yang paling ditakuti. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah dikatakan normal apabila sistoliknya kurang dari 120 mmHg dan diastoliknya kurang dari 80 mmHg. Sistolik merupakan tekanan pada pembuluh darah arteri ketika jantung berdetak dan diastolik merupakan tekanan yang diberikan kepada pembuluh darah arteri ketika jantung berelaksasi (Medika, 2017:52).

2.2.2 Etiologi

Menurut Tanto et al., (2016) penyebab hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi remaja antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa di control dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab seperti genetik, usia, dan kurangnya aktifitas fisik mungkin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi terjadi akibat suatu penyakit atau kelainan yang mendasari seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, hiperldesteron, dan lain sebagainya. Penatalaksanaan hipertensi sekunder dengan cara mengobati penyakit penyebabnya terlebih dahulu. Modifikasi gaya hidup dirasa tidak berpengaruh signifikan untuk mengobati hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder yang bersifat akut menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

2.2.3 Faktor Risiko

Menurut Fauzi (2014), jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar

tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, yaitu :

a. Tidak dapat diubah

1) Jenis Kelamin

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga bulan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause.

2) Usia

Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda. Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo, 2011).

b. Dapat diubah:

- 1) Konsumsi garam, terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.
- 2) Kolesterol, Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

- 3) Kafein, Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.
- 4) Alkohol, alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat.
- 5) Obesitas, Orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi.
- 6) Kurang olahraga, Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.
- 7) Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal.
- 8) Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.
- 9) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion, Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali.

Walaupun hipertensi umum terjadi pada orang dewasa, tapi anak-anak juga berisiko terjadinya hipertensi. Untuk beberapa anak, hipertensi disebabkan oleh

masalah pada jantung dan hati. Namun, bagi sebagian anak-anak bahwa kebiasaan gaya hidup yang buruk, seperti diet yang tidak sehat dan kurangnya olahraga, berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Fauzi, 2014).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh 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 (Wahyu Rahayu, 2015).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
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

2.2.5 Gejala

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang

dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, dapat menimbulkan gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, serta pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera. (Utaminingsih,2015:29).

2.2.6 Pencegahan Hipertensi

Perubahan gaya hidup bisa membantu mengendalikan tekanan darah tinggi. Perubahan gaya hidup & atau obat-obatan bisa menurunkan tekanan darah tinggi sampai pada batas normal. (Utaminingsih,2015:37)

1. Olahraga & mempertahankan berat badan normal.
2. Makanan sehat rendah lemak kaya akan sumber vitamin & mineral alami.
3. Obat-obat anti-hipertensi
 - a. Diuretik
 - b. Beta bloker
 - c. Penggantian kalium
 - d. Penghambat saluran kalsium
 - e. ACE inhibitor

Senam dapat merilekskan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah melalui mekanisme aktivitas pengurangan pompa jantung. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat. Sehingga otot jantung pada orang yang rutin berolahraga akan berkontraksi lebih sedikit dibanding yang jarang berolahraga. Karena latihan fisik dalam bentuk senam dapat menyebabkan menurunnya denyut jantung yang mengakibatkan penurunan cardiac output sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah (Anggraini, 2015)

2.3 Determinan Kejadian Hipertensi

2.3.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

- a. Pria mempunyai risiko 2,3X lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita.
- b. Setelah memasuki menopause, prevalensi Hipertensi pada wanita meningkat.
- c. Setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada wanita kejadian Hipertensi lebih tinggi daripada pria

2.3.2 Berdasarkan Usia

Angka normal tensi pada setiap orang berbeda-beda. Salah faktornya adalah usia. Berikut ini adalah batas tekanan darah normal berdasarkan usia seseorang.

1. Tekanan darah normal pada orang dewasa

Untuk semua orang dewasa, tanpa memandang usia, tekanan darah berdasarkan usia dewasa yang dianggap normal berkisar 120/80 mm Hg. Jika tekanan darah tidak berada pada batas tersebut, kemungkinan ada aktivitas, gaya hidup, atau masalah kesehatan tertentu yang dimiliki.

2. Tekanan darah normal pada bayi dan anak

Anak-anak cenderung memiliki tekanan darah yang lebih rendah ketimbang orang dewasa. Jadi, ini menunjukkan semakin muda usia seseorang, tekanan darah yang dimilikinya juga semakin rendah. Pada anak, tekanan darah normalnya berkisar antara:

- a. Pada bayi yang baru lahir, angka sistolik sekitar 60-90 dan angka diastoliknya 20-60 mm Hg.
- b. Pada bayi, angka sistoliknya sekitar 87-105 dan angka diastoliknya 53-66 mm Hg.
- c. Pada bayi usia 1 hingga 3 tahun, angka sistoliknya sekitar 95-105 dan angka diastoliknya 53-66 mm Hg.
- d. Pada anak usia 3 sampai 7 tahun, angka sistoliknya sekitar 95-110 dan angka doastoliknya 56-70 mm Hg.
- e. Pada anak usia sekolah, angka sistoliknya 97-112 dan angka diastoliknya 57-71 mm Hg.
- f. Pada anak remaja, angka sistoliknya 112-128 dan angka diastoliknya 66-80 mm Hg.

3. Tekanan darah normal pada lansia

Pada 2017, pedoman terbaru dari American Heart Association dan organisasi kesehatan lainnya menurunkan angka untuk diagnosis tekanan darah tinggi menjadi 130/80 mm Hg untuk segala usia. Semakin bertambahnya usia, tekanan darah cenderung menjadi naik. Itulah sebabnya, pada lansia mungkin tekanan darahnya

melebihi batas angka tekanan darah normal orang dewasa. Dengan catatan, tekanan darahnya tidak melebihi batas 130/80 mm Hg dan perlu menerapkan gaya hidup yang sehat.

4. Tekanan darah normal pada ibu hamil

Pedoman tekanan darah normal untuk ibu hamil sama seperti orang lain pada umumnya, yakni di bawah 120/80 mm Hg. Jika angkanya melebihi batasan tersebut saat kehamilan belum memasuki 20 minggu, kemungkinan ibu hamil mengalami hipertensi.

2.3.3 Berdasarkan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan selain berolahraga dapat juga dilakukan sambil melakukan kegiatan sehari-hari secara ekstra, misalnya :

- a. Naik tangga, pilih naik tangga daripada naik eskalator atau elevator
- b. Jalan kaki
- c. Jalan cepat atau bersepeda saat ada kesempatan
- d. Bermain dengan anak-anak
- e. Tetap bergerak, misalnya dengan mengganti saluran TV secara manual daripada menggunakan remote control. Hal-hal kecil seperti ini akan membuat anda tetap bergerak
- f. Berdiri setiap satu jam. Jika pekerjaan mengharuskan anda banyak duduk, cobalah untuk berdiri atau berjalan beberapa menit setiap satu jam. Anda bisa menerima telepon sambil berdiri, mengambil minuman ataupun menghampiri meja rekan kerja daripada menghubunginya lewat ponsel.

- g. Berkebun, membersihkan rumah dan mencuci peralatan yang ada dirumah sendiri (Astrid Savitri, 2016).

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Secara umum aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan yaitu : aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Kemenkes RI, 2019).

1. Aktivitas ringan

Aktivitas fisik ini hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan, saat melakukan aktivitas masih dapat berbicara dan bernyanyi. Energi yang dikeluarkan selama melakukan aktivitas ini (<3,5 Kcal/menit). Contoh aktivitas ringan, antara lain yaitu: berjalan, menyapu, duduk, dll.

2. Aktivitas sedang

Pada saat melakukan aktivitas fisik sedang tubuh sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat, tetap dapat berbicara, tetapi tidak bernyanyi. Energi yang dikeluarkan saat melakukan aktivitas ini antara 3,5 - 7 Kcal/menit. Contoh aktivitas sedang , antara lain yaitu: jogging, tenis meja, dll.

3. Aktivitas berat

Aktivitas fisik dikategorikan berat apabila selama beraktivitas tubuh mengeluarkan banyak berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas sangat meningkat sampai dengan kehabisan napas. Energi yang dikeluarkan saat melakukan aktivitas pada kategori ini > 7 Kcal/menit. Contoh aktivitas berat, antara lain, yaitu: berlari, sepak bola, aerobik, dll.

2.3.4 Berdasarkan Pola Makan

Kelebihan asupan lemak dapat mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar, dan dengan kelebihan asupan natrium akan meningkat ekstraseluler menyebabkan volume darah berdampak pada timbulnya hipertensi. Mengatur pola makan dengan mengurangi asupan natrium yaitu melalui pengurangan garam dan banyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, serelia, biji-bijian, makanan rendah lemak dan produk susu rendah lemak. Makanan yang disarankan adalah makanan yang banyak mengandung kalsium, magnesium, dan kalium. (Ramayulis, 2010).

Makan dengan menu tidak seimbang (appropriate diet), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas) kebiasaan mengkonsumsi garam dan berlemak dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Muhammadun,

2010). Pola makan individu meliputi bahan makanan pokok (sumber karbohidrat), lauk pauk (sumber protein hewani dan nabati), sayur dan buah.

2.3.5 Berdasarkan Gaya Hidup

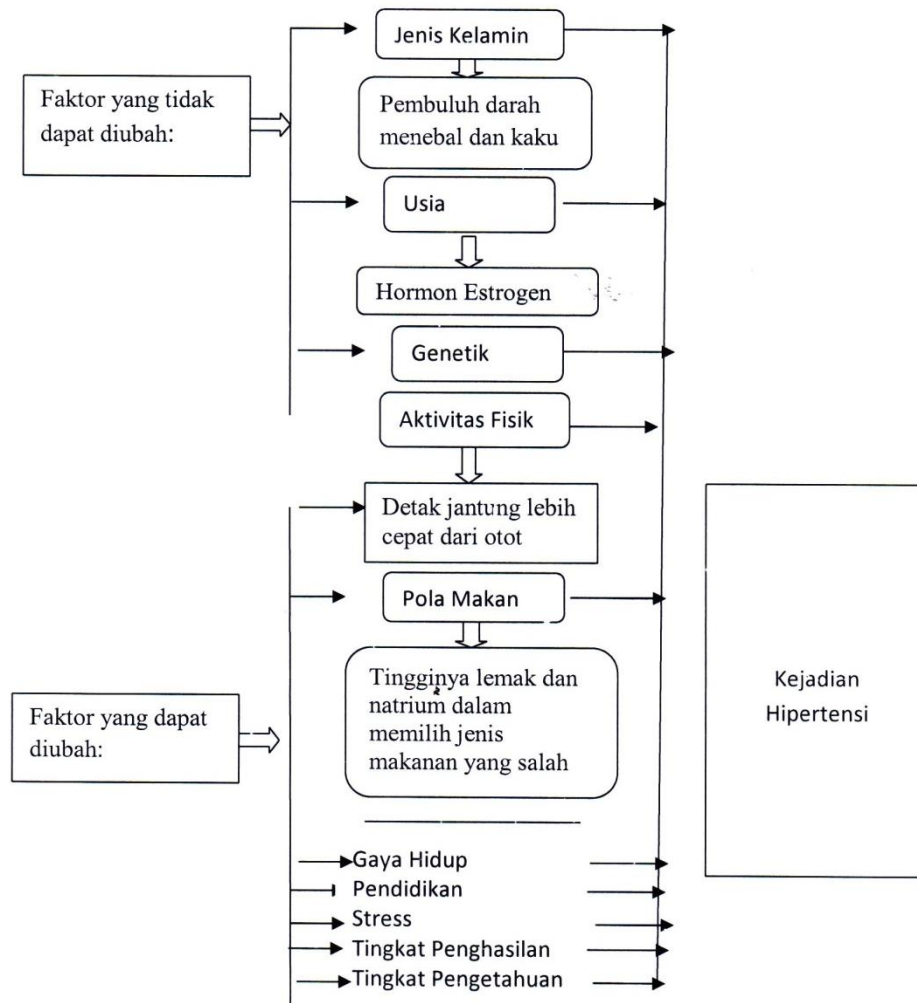
Gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya. Menurut Minor dan Mowen gaya hidup adalah menunjukkan bagaimana orang hidup, bagaimana orang membelanjakan uangnya dan bagaimana mengalokasikan waktu (Purwoastuti, 2015). Gaya hidup juga bisa memengaruhi kerentanan fisik terutama karena aktifitas fisik akibatnya timbul penyakit yang sering diderita antara lain diabetes mellitus atau kencing manis, penyakit jantung, hipertensi, kanker atau keganasan dan lain-lain. Gaya hidup pada jaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidupnya seperti jarang bergerak karena segala sesuatu atau pekerjaan dapat lebih mudah dikerjakan dengan adanya teknologi yang modern seperti mencuci dengan mesin cuci, menyapu lantai dengan mesin penyedot debu, bepergian dengan kendaraan walaupun jaraknya dekat dan bias dilakukan dengan jalan kaki.

2.3.6 Berdasarkan Stress

Stress merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (Manurung, 2016). Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi

oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan (Lestari, 2015). Peneliti menyimpulkan bahwa stress adalah respons fisiologis dan psikologis dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan, maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Hartanti, 2016). Stress dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten atau tidak menentu (Andria, 2013).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori
Sumber: Sugiharto (2007) dimodifikasi

Keterangan :
 Hubungan : ——— (garis panjang)
 Berpengaruh : ———> (panah)

2.5 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Desain Penelitian	Hasil penelitian
1.	Hamzah,B, dkk (2021)	Analisis hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia	Variabel bebas : pola makan. Variabel terikat :kejadian hipertensi	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.
2.	Chirstine,V,G, dkk(2020)	Determinan kejadian hipertensi di puskesmas simpang tiga kota pekanbaru tahun 2020	Variabel bebas : konsumsi natrum, merokok, pola makan dan aktivitas fisik, dukungan keluarga, dan obesitas Variabel terikat : kejadian hipertensi	<i>Cross Sectional</i>	Ada antara hubungan konsumsi natrium, hubungan keluarga, obesitas, merokok,pola makan dan aktivitas fisik terhadap hipertensi di puskesmas simpang tiga kota pekanbaru
3.	Resmi Pangaribuan,dkk, (2020)	faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien lanjut usia yang berobat di Poliklinik penyakit dalam rumah sakit TK II	Variabel Bebas: umur, jenis kelamin, genetik, kurang olahraga, obesitas Variabel Terikat: Kejadian hipertensipada	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di Poliklinik penyakit dalam rumah sakit TK II Putri Hijau Medan

		Putri Hijau Medan	lansia		
--	--	----------------------	--------	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik menggunakan kuesioner dengan rancangan *cross-sectional* study yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data mengenai dinamika hubungan antara faktor umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, pola makan, dengan kejadian hipertensi pada lansia.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang pada tanggal 13 Juli- 27 Juli 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut (Notoatmodjo,2018:115), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang datang berobat ke Puskesmas Basuki Rahmat Palembang pada saat penelitian dilakukan.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang datang berobat ke Puskesmas Basuki Rahmat Palembang pada saat penelitian dilakukan.

Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*, dimana dalam waktu 2 minggu pengambilan data, didapatkan jumlah sampel sebanyak 54 responden yang kebetulan datang berobat ke Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.

3.3.2.2 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel (teknik sampling) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu. *Accidental sampling* yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu menunggu lansia tersebut berkunjung ke Puskesmas Basuki Rahmat.

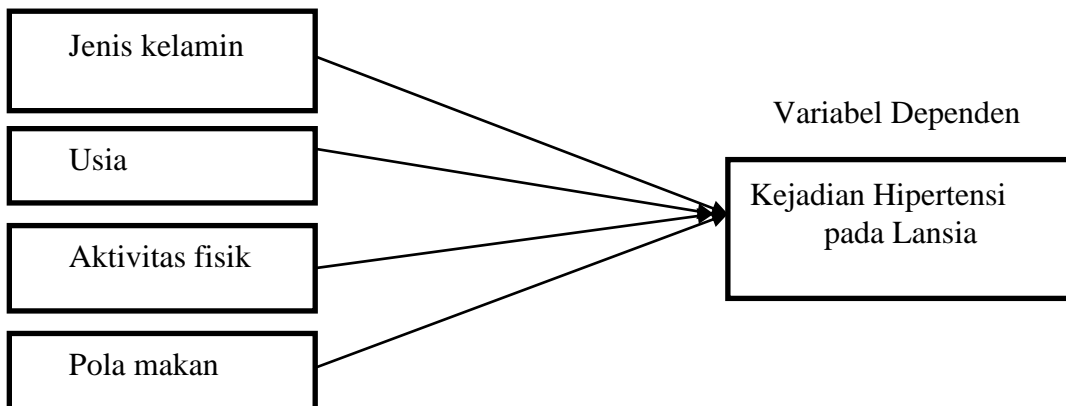
3.3.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Semua lansia usia ≥ 60 tahun
- 2) Lansia yang bersedia terlibat didalam penelitian dan bersedia menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.

3.4 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian Hipertensi	Diagnosa hipertensi yang ditegakkan oleh tenaga ahli yang kompeten (dokter) di tempat penelitian dan tertulis dalam rekam medis responden	Observasi	Lembar observasi dan rekam medis	1. Hipertensi 2. Tidak hipertensi	Nominal
2.	Jenis kelamin	Perbedaan gender berdasarkan pengakuan responden dan observasi pada data rekam medis	Wawancara dan observasi	Kuesioner dan lembar observasi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Usia	Usia responden berdasarkan pengakuan respondendan observasi pada data rekam medis	Wawancara dan observasi	Kuesioner dan lembar observasi	1. >65 tahun 2. 60-65 tahun (Kemenkes, 2015)	Ordinal
4.	Aktivitas fisik	Aktivitas fisik adalah kegiatan yang biasa dilakukan setiap hari untuk meningkatkan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak cukup, jika aktivitas fisik tidak dilakukan minimal 30 menit 2. Cukup, jika aktivitas fisik dilakukan minimal 30 menit	Ordinal
5	Pola makan	Pola makan adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan meliputi jumlah, jenis dan frekuensi makan sehari-hari	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak baik, jika skor \leq 1,53 (mean) 2. Baik, jika skor $>$ 1,53 (mean)	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang
2. Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.
3. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.
4. Ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.

3.7 Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber data, maka data dalam penelitian ini dapat digolongkan menjadi:

3.7.1 Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan pengukuran langsung oleh peneliti terhadap sampel dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasional yang disediakan oleh peneliti.

3.7.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari sumber – sumber data yang telah ada pada instansi – instansi yang terkait. Data sekunder penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan Kota Palembang, dan Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah menurut Trisliantato (2017):

- 1) *Editing* (pemeriksaan data), yaitu proses memeriksa data yang sudah terkumpul, meliputi kelengkapan isian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan dan sebagainya.

- 2) *Coding* (pemberian kode pada data), yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang sudah terkumpul disetiap instrument penelitian. Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam penganalisisan dan penafsiran data. *Tabulating* (pentabulasian, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam table-tabel agar mudah dipahami.
- 3) *Entry data* (masukan data), yaitu semua jawaban yang telah diberikan kode kategori, kemudian dimasukkan kedalam tabel data dengan cara menghitung frekuensi data.
- 4) *Cleaning* (pembersihan), yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entri, apakah terdapat kesalahan atautkah tidak (saat pengentrian data).

3.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Analisis data dilakukan dalam tiga tahap yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan, mendeskripsikan karakteristik - karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012). Tujuannya untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel. Dalam penelitian ini, analisis univariat akan dilakukan pada variabel jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, dan pola makan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel (Notoadmojo, 2018). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji Chi-square, dengan nilai keyakinan yaitu 95% dengan tingkat signifikan $\alpha > 0,05$. Apabila uji statistik Chi-square tidak memungkinkan atau tidak memenuhi syarat yaitu apabila terdapat nilai harapan sel < 5 maka alternatifnya adalah dengan menggunakan uji Fisher Exact. Dasar kriteria pengambilan keputusan yaitu:

a. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis gagal ditolak, yang artinya ada hubungan antara variabel dependen dan independen.

b Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Basuki Rahmat

Puskesmas Basuki Rahmat terletak di wilayah kerja Kecamatan Kemuning Kota Palembang, tepatnya di wilayah Kelurahan Talang Aman. Terletak kurang strategis karena tidak dilalui oleh angkutan umum menjadi tantangan tersendiri untuk Puskesmas Basuki Rahmat. Puskesmas sendiri terletak di wilayah pemukiman penduduk, untuk mencapai roda 4 pribadi.

Luas wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmat adalah 75.139 M2. Karena Puskesmas Basuki Rahmat tidak terletak di wilayah yang strategis perlu usaha keras dari pihak puskesmas untuk merangkul kunjungan pasien. Puskesmas ini juga tidak berdekatan dengan pusat keramaian seperti pasar sehingga membuat kunjungan pasien tidak begitu ramai, karena biasanya pasien lebih menyukai pelayanan kesehatan yang dekat dengan pusat keramaian dan ada jalur angkutan umumnya.

4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Basuki Rahmat

4.2.1 Visi, Misi, Motto, Tata Nilai Puskesmas Basuki Rahmat

Untuk menunjang keberhasilan Puskesmas Basuki Rahmat dalam rangka pelayanan kesehatan pada masyarakat maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada Visi, Misi, Motto, dan Tata Nilai Puskesmas Basuki Rahmat serta pelaksanaannya harus berpedoman pada kebijakan mutu yang ada.

1. Visi

Terciptanya Puskesmas Basuki Rahmat sebagai pusat pelayanan Prima, BARI dan *Exelent*.

2. Misi

- a) Meningkatkan profesionalisme dan sumber daya manusia.
- b) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana Puskesmas.
- c) Meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas.
- d) Meningkatkan partisipasi dan kemitraan masyarakat.
- e) Pencapaian kegiatan program Puskesmas Basuki Rahmat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- f) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

3. Motto

Pasti lebih baik

4. Tata Nilai

SELAMAT PaGI

S : Siap Sedia (Siap sedia senantiasa bersiap sedia untuk memberikan pelayanan secara profesional)

E : EMPATI (Ikut memikirkan, merasakan perasaan dan kesakitan orang lain)

L : LUGAS (Melaksanakan tugas secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil dan kinerja yang tinggi)

A : AKTIF (Mengembangkan dan melaksanakan program kesehatan dengan semangat membina kerja sama tim mencapai kinerja optimal)

M : MALU (Malu jika tidak bekerja sesuai dengan SOP dan tidak mematuhi disiplin kerja)

A : AMANAH (Jujur atau dapat dipercaya)

T : TRANSPARAN (Keterbukaan dalam melaksanakan segala hal)

Pa : PELAYANAN (Merupakan nilai yang dijunjung tinggi dalam fungsi Puskesmas Basuki Rahmat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat guna meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan lingkungannya)

G : GIGIH (Terus menerus berfikir positif dan tidak peduli berapa kali dirinya gagal dalam mengejar suatu hal)

I : INISIATIF (Terus-menerus melahirkan ide dan prakarsa baru dalam pelayanan maupun pengembangan cara kerja yang lebih baik)

4.3 Analisis Data

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistic deskriptif dengan sampel terdiri dari pasien yang datang berobat ke Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021 yang berjumlah 54 orang. Analisis ini dilakukan terhadap variabel jenis kelamin, usia, aktiivitas fisik, pola makan pada kejadian hipertensi.

4.3.1.1 Kejadian Hipertensi

Hasil ini menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut kejadian hipertensi setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di
Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021

No	Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Hipertensi	31	57,4
2	Tidak Hipertensi	23	42,6
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari 54 responden, yang mengalami kejadian hipertensi sebanyak 31 orang (57,4%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian hipertensi sebanyak 23 orang (42,6%).

4.3.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	35	64,8
2	Perempuan	19	35,2
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 54 responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (64,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (35,2%).

4.3.1.3 Usia

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Usia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	>65 tahun	26	48,1
2	60-65	28	51,9
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 54 responden, yang berusia 60-65 tahun sebanyak 28 orang (51,9%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden berusia >65 tahun sebanyak 26 orang (48,1%).

4.3.1.4 Aktivitas Fisik

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Aktivitas Fisik di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak cukup	22	40,7
2	Cukup	32	59,3
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 54 responden, responden yang aktivitas fisik cukup sebanyak 32 orang (59,3%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang aktivitas fisik tidak cukup sebanyak 22 orang (40,7%).

4.2.1.5 Pola Makan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pola Makan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang 2021

No	Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak baik	31	57,4
2	Baik	23	42,6
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari 54 responden, responden yang pola makan tidak baik sebanyak 31 orang (57,4%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang pola makan baik sebanyak 23 orang (42,6%).

4.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (*crosstab*) dan Uji *Chi-Square* untuk menemukan bentuk hubungan statistik antara variabel independen (jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, pola makan), dan variabel dependen (kejadian hipertensi). Hasil analisis bivariat menemukan adanya hubungan antara variabel usia dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, sedangkan variabel jenis kelamin dan variabel pola makan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi.

4.3.2.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021.

Tabel 4.6
Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi				Jumlah		p-value	PR
		Hipertensi		Tidak Hipertensi					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Laki-Laki	24	68,6	11	31,4	35	100,0	0,050	3,740
2.	Perempuan	7	13,0	12	22,2	19	100,0		
Jumlah		31	57,4	23	42,6	54	100,0		

Uji Chi-square

Tabel 4.6 didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (68,6%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (13,0%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p \leq \alpha$ (0,05) artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 3,740 artinya jenis kelamin merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

4.3.2.2 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021.

Tabel 4.7

**Hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat
Palembang tahun 2021**

No	Usia	Kejadian Hipertensi				Jumlah		p-value	PR
		Hipertensi		Tidak Hipertensi					
		n	%	n	%	N	%		
1.	>65tahun	20	37,0	6	11,1	26	100,0	0,006	5,950
2.	60-65	11	20,4	17	31,5	28	100,0		
Jumlah		31	57,4	23	42,6	54	100,0		

Uji Chi-square

Tabel 4.7 didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan usia >65 tahun sebanyak 20 orang (37,0%), sedangkan yang usia 60-65 sebanyak 11 orang (20,4%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p 0,006 \leq \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 5,950 artinya usia merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

4.2.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021.

Tabel 4.8

Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021

No	Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi				Jumlah		P-value	PR
		Hipertensi		Tidak Hipertensi					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tidak Cukup	18	33,34	4	7,4	22	100,0	0,009	5,700
2.	Cukup	13	50,04	19	22,2	32	100,0		
Jumlah		31	57,44	23	42,6	54	100,0		

Uji Chi-square

Tabel 4.8 didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan aktivitas fisik yang tidak cukup sebanyak 18 orang (33,34%), sedangkan yang aktivitas fisik cukup sebanyak 13 orang (50,04%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai p $0,009 \leq \alpha$ (0,05) artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 5,700 artinya aktifitas fisik merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

4.3.2.4 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021.

Tabel 4.9

Hubungan Pola Makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021

No	Pola Makan	Kejadian Hipertensi				Jumlah		p-value	PR
		Hipertensi		Tidak Hipertensi					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tidak Baik	23	42,6	8	14,8	31	100,0	0,011	5,417
2.	Baik	8	14,8	15	27,8	23	100,0		
Jumlah		31	57,4	23	42,6	54	100,0		

Uji Chi-square

Tabel 4.9 didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan pola makan tidak baik sebanyak 23 orang (42,6%), sedangkan yang pola makan baik sebanyak 8 orang (14,8%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,011 \leq \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 5,417 artinya pola makan merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi.

Hasil penelitian bahwa didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (68,6%),

sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (13,0%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p 0,050 \leq \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 3,740 artinya jenis kelamin merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Everet dan Zajacova (2015) menunjukkan bahwa laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada wanita.

Dari hasil penelitian ini dan terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kejadian hipertensi. Dan dari hasil tersebut bahwa jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan jenis kelamin perempuan karena itu jenis kelamin berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat.

4.4.2 Hubungan antara Usia dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian bahwa didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan usia >65 tahun sebanyak 20 orang (37,0%), sedangkan yang usia 60-65 sebanyak 11 orang (20,4%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p 0,006 \leq \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 5,950 artinya usia merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil yang dilakukan Resmi Pangaribuan (2020), bahwa adanya hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Semakin bertambah usia disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon, dikarenakan apabila semakin bertambah usia seseorang akan mengalami ketidakstabilan tekanan darah diastolik dan sistolik.

Dari hasil penelitian ini dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa dari hasil tersebut usia >65 tahun yang lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan usia 60-65 tahun, dan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin rentan orang tersebut terkena hipertensi.

4.4.3 Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian bahwa didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan aktivitas fisik yang tidak cukup sebanyak 18 orang (33,34%), sedangkan yang aktivitas fisik cukup sebanyak 13 orang (50,04%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p 0,009 \leq \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 5,700 artinya aktifitas fisik merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan Christine (2020) bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dikarenakan sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi.

Maka peneliti berasumsi bahwa aktivitas fisik yang dilakukan setiap harinya dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi dikarenakan semakin tidak cukup melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dan melakukan pekerjaan lainnya, semakin tinggi resiko mengalami hipertensi.

4.3.4 Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian bahwa didapatkan dari 54 responden yang mengalami kejadian hipertensi dengan pola makan tidak baik sebanyak 23 orang (42,6%), sedangkan yang pola makan baik sebanyak 8 orang (14,8%). Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p 0,011 \leq \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat. Nilai PR 5,417 artinya pola makan merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan hamzah (2021) sejalan dengan penelitian ini, pola makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol.

Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi dikarenakan tidak baik pola makan yang dikonsumsi, dan masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemakoleh sebab itu dapat menyebabkan meningkatnya resiko akan terkena hipertensi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2021 (nilai p 0,050; PR 3,740).
2. Ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2021 (nilai p 0,006; PR 5,950).
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2021 (nilai p 0,009; PR 5,700).
4. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2021 (nilai p 0,011; PR 5,417).

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien yang mengalami hipertensi lebih mau dan mampu menjaga kesehatan tubuhnya karena rentan usia yang tidak lagi muda dan diharapkan dapat melakukan aktivitas fisik yang cukup dalam kehidupan sehari-hari dan menjaga pola makan yang baik.

2. Bagi Puskesmas Basuki Rahmat Palembang

Diharapkan pihak pelayanan kesehatan setempat tetap terus melakukan penyuluhan ke lansia terutama pasien hipertensi tentang pencegahan hipertensi, sehingga para lansia yang mengalami hipertensi lebih menjaga kesehatannya dan mencegah penyakit lain agar tidak terserang kembali.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian yang serupa dengan mengembangkan konsep utama yang mencakup seluruh bagian pada pengetahuan kesehatan pada penyakit tidak menular. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang dapat berhubungan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. P. (2015). *“Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Tekanan Darah IbuIbu Penderita Hipertensi”* di Desa Kwarasan Nogotirto Sleman Yogyakarta.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM.
- Azizah, R., Hartanti, R.,D. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Hidup Lansia Hipertensi* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. 4th Univesity Coloquium 2016.
- Bustan, M. N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinkes, Sumsel, 2019 *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. 2019
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018 *Laporan 10 Besar Penyakit pada Lansia*, Dinkes Kota: Palembang
- Fauzi, Isma. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Asam Urat, Diabetes dan Hipertensi*. Yogyakarta:Araska.
- Hasdianah, dkk. (2014).*Gizi Pemanfaat Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hamzah B, Hairil Akbar, dkk, (2021) *Analisis Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi*. Kotamobagu. 2021
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2015)*
- Lestari. 2015. *KumpulanTeori untuk Kajian Pustaka Penerbit Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Medika, tim bumi. (2019). *Berdamai dengan Diabetes*. Jakarta: Bumi Medika.

Manurung, 2016. *Terapi Remimiscence*. Jakarta. CV. Trans Info Media.

Musfirah, A. Nur Hartati (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi di Puskesmas Polong Bangkeng Utara Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar. Makassar. 2021*

Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Purwoastuti, E. & Elisabet, S. W. (2015). *Perilaku dan Soft Skills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018 *INFODATIN PUSAT DATA INFORMASI KEMENTERIAN RI*

Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019*. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)

Susilo. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: CV. Andi

Tanto, Chris et al. (2016). *Kapita Selekta Kedokteran Essensial of medicine*. Jakarta: Media Aesculapius

Triliantanto, D.A 2020.

Panduan Lengkap dan Mudah Metodologi Peneltian, Penerbit ANDI, Yogyakarta.

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

WHO, 2018. *INFODATIN PUSAT DATA INFORMASI KEMENTERIAN RI*

Lampiran I

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Assalammu'alaikum wr. wb/Selamat pagi/siang/sore,

Saya, Pitri Leti Mustika, mahasiswi semester akhir Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) STIK Bina Husada Palembang yang sedang melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi. Topik penelitian saya adalah analisis determinan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2021. Untuk mendapatkan data/informasi dalam penelitian saya maka saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian saya. Partisipasi Bapak/ibu dalam bentuk kesediaan dilakukan wawancara. Data/informasi yang Bapak/ibu berikan akan sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan akan saya jaga kerahasiaannya. Jika Bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia dilakukan wawancara maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani pada bagian bawah kertas ini. Atas kesediaannya dan partisipasi Bapak/ibu, saya ucapkan terimakasih.

Responden,

Peneliti

(.....)

(Pitri Leti Mustika)

KUESIONER

DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS BASUKI RAHMAT

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

Berikan tanda ceklist (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang Anda alami.

A. Karakteristik Responden

	Nama (Inisial)	
	Usia	Tahun
	Jenis Kelamin	1. Laki-Laki 2. Perempuan
	Kejadian Hipertensi	1. Ya 2. Tidak

B. Aktivitas Fisik

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda melakukan aktifitas fisik setiap hari ?		
2	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam sehari (bersepeda, jogging, jalan, dan lain-lain (sebutkan) ?		
3	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, dan lain-lain (sebutkan) ≥ 30 menit dalam sehari ?		

C. Pola Makan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu ?		

2.	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu ?		
3.	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ?		
4.	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu?		
5.	Apakah anda mengonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ?		
6.	Apakah anda makan buah-buahan \geq 3 kali dalam seminggu ?		
7.	Apakah anda makan sayuran \geq 3 kali dalam seminggu ?		

LAMPIRAN

Analisis Univariat

Frequencies

		Statistics				
		jenis kelamin	Usia	aktivitas fisik	pola makan	kejadian hipertensi
N	Valid	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		kejadian hipertensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	31	57,4	57,4	57,4
	Tidak Hipertensi	23	42,6	42,6	100,0
Total		54	100,0	100,0	

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	35	64,8	64,8	64,8
	Perempuan	19	35,2	35,2	100,0
Total		54	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>65 tahun	27	50,0	50,0	50,0
	60-65	27	50,0	50,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

aktivitas fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	24	44,4	44,4	44,4
	Cukup	30	55,6	55,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	35	64,8	64,8	64,8
	Baik	19	35,2	35,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * kejadian hipertensi	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
usia * kejadian hipertensi	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

aktivitas fisik * kejadian hipertensi	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
pola makan * kejadian hipertensi	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

jenis kelamin * kejadian hipertensi

Crosstab

			kejadian hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
jenis kelamin	Laki-Laki	Count	24	11	35
		% within jenis kelamin	68,6%	31,4%	100,0%
		% of Total	44,4%	20,4%	64,8%
	Perempuan	Count	7	12	19
		% within jenis kelamin	36,8%	63,2%	100,0%
		% of Total	13,0%	22,2%	35,2%
Total	Count	31	23	54	
	% within jenis kelamin	57,4%	42,6%	100,0%	
	% of Total	57,4%	42,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,070 ^a	1	,024		
Continuity Correction ^b	3,856	1	,050		
Likelihood Ratio	5,088	1	,024		
Fisher's Exact Test				,043	,025
Linear-by-Linear Association	4,977	1	,026		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (Laki-Laki / Perempuan)	3,740	1,156	12,099
For cohort kejadian hipertensi = Hipertensi	1,861	,991	3,495
For cohort kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	,498	,274	,905
N of Valid Cases	54		

usia * kejadian hipertensi

Crosstab

			kejadian hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
usia >65 tahun	Count	21	6	27	
	% within usia	77,8%	22,2%	100,0%	
	% of Total	38,9%	11,1%	50,0%	
60-65	Count	10	17	27	
	% within usia	37,0%	63,0%	100,0%	
	% of Total	18,5%	31,5%	50,0%	
Total	Count	31	23	54	
	% within usia	57,4%	42,6%	100,0%	
	% of Total	57,4%	42,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,164 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,574	1	,006		
Likelihood Ratio	9,472	1	,002		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,994	1	,003		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (>65 tahun / 60-65)	5,950	1,797	19,699
For cohort kejadian hipertensi = Hipertensi	2,100	1,234	3,573
For cohort kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	,353	,165	,757
N of Valid Cases	54		

aktivitas fisik * kejadian hipertensi

Crosstab

			kejadian hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
aktivitas fisik	Tidak Cukup	Count	19	5	24
		% within aktivitas fisik	79,2%	20,8%	100,0%
		% of Total	35,2%	9,3%	44,4%
	Cukup	Count	12	18	30

	% within aktivitas fisik	40,0%	60,0%	100,0%
	% of Total	22,2%	33,3%	55,6%
Total	Count	31	23	54
	% within aktivitas fisik	57,4%	42,6%	100,0%
	% of Total	57,4%	42,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,365 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	6,840	1	,009		
Likelihood Ratio	8,726	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,004
Linear-by-Linear Association	8,210	1	,004		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for aktivitas fisik (Tidak Cukup / Cukup)	5,700	1,672	19,431
For cohort kejadian hipertensi = Hipertensi	1,979	1,220	3,211
For cohort kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	,347	,151	,799
N of Valid Cases	54		

pola makan * kejadian hipertensi

Crosstab

			kejadian hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
pola makan	Tidak Baik	Count	25	10	35
		% within pola makan	71,4%	28,6%	100,0%
		% of Total	46,3%	18,5%	64,8%
	Baik	Count	6	13	19
		% within pola makan	31,6%	68,4%	100,0%
		% of Total	11,1%	24,1%	35,2%
Total		Count	31	23	54
		% within pola makan	57,4%	42,6%	100,0%
		% of Total	57,4%	42,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,998 ^a	1	,005	,009	,005
Continuity Correction ^b	6,451	1	,011		
Likelihood Ratio	8,093	1	,004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,850	1	,005		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola makan (Tidak Baik / Baik)	5,417	1,609	18,236
For cohort kejadian hipertensi = Hipertensi	2,262	1,130	4,529

For cohort kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	,418	,228	,766
N of Valid Cases	54		

Uji normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pola makan	Mean	1,35	,066	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,22	
		Upper Bound	1,48	
	5% Trimmed Mean	1,34		
	Median	1,00		
	Variance	,232		
	Std. Deviation	,482		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	,638	,325	
	Kurtosis	-1,655	,639	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pola makan	,415	54	,000	,604	54	,000

a. Lilliefors Significance Correction



DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan
Telp/Fax : (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 14 Juli 2021

Nomor : 440/ 5092 /SDMK/VI/2021
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Pimpinan Puskesmas Basuki Rahmat
2. Kepala Bidang P2P
Di
Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang tanggal 12 Juli 2021 Nomor: 070 1589 /BAN.KBP/2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang/Puskesmas atas nama :

No	Nama	NIM / Universitas	Judul Penelitian
1.	Pitri Leti Mustika	17.13201.10.09 STIK Bina Husada	Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Tahun 2021

Dengan Ketentuan :

1. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
2. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KEPALA BIDANG P2P

dr. Hj. FAUZIA, M.Kes
PEMBINA

NIP. 197401302002122001



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BASUKI RAHMAT

Jln. Sersan Sani No.1305 RT.18 Palembang

Telp. 0711-814470

Email: pkm_basukirahmat@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

No. 440/3011/PKM-BR/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. RA Emiria Umi Kalsum, M.Kes.

NIP : 198012272009032002

Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Basuki Rahmat

Menerangkan bahwa:

Nama : Fitri Leti Mustika

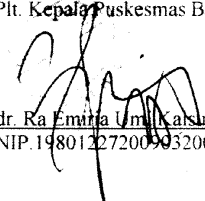
NIM : 17132011009

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

Telah melaksanakan penelitian yang berjudul "**Determinan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Tahun 2021**" pada tanggal 13 Juli sd 27 Juli 2021 sebagai salah satu syarat untuk satu syarat untuk penyusunan Skripsi

Palembang, 31 Juli 2021

Plt. Kepala Puskesmas Basuki Rahmat


dr. Ra Emiria Umi Kalsum, M.Kes
NIP.198012272009032002

Dokumentasi



Wawancara bersama pasien hipertensi usia 65 tahun



Wawancara bersama pasien hipertensi usia >65 tahun



Wawancara bersama pasien hipertensi usia >65 tahun



Wawancara bersama pasien hipertensi usia 63 tahun



Wawancara bersama pasien hipertensi usia 60 tahun

