

**UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA
DI DESA MIRE KECAMATAN
ULUBONGKA**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH :

**MOH. SUKRIN LAMUKE
PK 115 016 135**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU**

**UPAYA PENCEGAHAN PENINGKATAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA
DI DESA MIRE KECAMATAN
ULUBONGKA**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH :

**MOH. SYUKRIN LAMUKE
PK 115 016 135**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen pembimbing I

Ns. Helmi Rumbo, M.N.S
NIDN.0914098505

Tanggal,.....2022

Dosen pembimbing II

Dr.Esron sirait, SE.,M.Kes
NUPN.9990414471

Tanggal,.....2022

Ketua STIK Indonesia Jaya

Dr.Esron sirait, SE.,M.Kes
NUPN.9990414471

Tanggal,.....2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada
Waktu ujian Hari Kamis, 05 November 2020

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Dr.Esron sirait, SE.,M.Kes
NIDN. 9990414471

Noviany Banne Rasiman, S.Kep, Ns.,M.N.S.
NIDN. 0911118303

ANGGOTA

Ns. Freny Ravika Mbaloto, M.Kep
NIDN. 0904028602

.....

Ns. Gustini, M.Kep
NIDN. 0931128302

.....

Ns. Alfrida S. Ra'bung, M.Kep
NIDN. 4005049001

.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Moh.Syukrin Lamuke

NPM : PK 115 016 135

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, Juni 2022
Yang Menyatakan

Moh.Syukrin Lamuke
PK 115 016 135

ABSTRAK

Hipertensi dapat dikatakan sebagai penyakit yang tidak menular, akan tetapi penyakit ini selalu menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian prematur di dunia, hal ini disebabkan oleh suatu faktor resiko dari hipertensi yang mengarah pada penyakit jantung (*kardiovaskuler*) yaitu serangan jantung, stoke, gagal jantung dan penyakit lainnya yaitu penyakit ginjal. Selain itu hipertensi sendiri dapat memberikan dampak atau pengaruh yang kurang baik terhadap kualitas hidup bagi seorang penderita apabila tidak segera dilakukan suatu tindakan pengobatan (*Kuritatif*) dan pencegahan (*preventif*). Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Watusongu Kabupaten Tojo Una-Una, penyakit hipertensi menjadi yang kedua dari sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2019. Sedangkan, menurut data laporan kegiatan Posbindu lansia di desa Mire dengan dari jumlah total sekitar 147 jiwa, di dapatkan jumlah pengunjung penderita hipertensi sejumlah 37 jiwa atau sekitar 25%. Dari hasil wawancara kepada kepala Posbindu, mengatakan masih kurangnya kepedulian masyarakat terutama bagi para lansia dalam memperhatikan pola hidup sehat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh lansia dalam mencegah peningkatan tekanan darah di Desa Mire Kecamatan Ulubongka. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan peningkatan tekanan darah. Data yang digunakan adalah primer dan sekunder. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat. Populasi adalah lansia yang berusia 55 tahun keatas yang ada di desa Mire. Sampel berjumlah 60 lansia. Teknik penentuan sampel yaitu *Consecutif sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini, lebih banyak responden dengan perilaku cukup baik dalam melakukan upaya pencegahan peningkatan tekanan darah yaitu 56,7% dibandingkan dengan perilaku baik yaitu 23,3% dan kurang baik yaitu 20,0%. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu lansia di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una dalam Upaya mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah, untuk secara keseluruhan lebih banyak dengan perilaku cukup baik.

Kata Kunci : Lansia, Hipertensi, *Preventive*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Mire Kecamatanulubongka” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Moh Sahlan MN Lamuke dan Ibunda Nurfince Y Palewang tercinta yang telah memberikan dukungan moral maupun material kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Ns. Helmi Rumbo, M.N.S sebagai dosen pembimbing I dan Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes, selaku Ketua STIK Indonesia Jaya Palu, sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. PASH. Pangabea, MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.

2. Ns. Ni Ketut Elmiyanti, M.Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
3. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
4. Bpk. Andi Moh. Fikri selaku Kepala Desa Mire dan Bpk. Sutarman Karawasa selaku Sekretaris Desa Mire, beserta para staf Aparat Desa yang telah memberikan kesempatan dan membantu kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Mire.
5. Piko, Andri, Tedi, Puput, Cika, beserta semua pihak Karantaruna Desa Mire yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Mire.
6. Ibu Patri dan Ibu Ika, beserta Bapak/Ibu Lansia yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu di Desa Mire yang turut ikut berpartisipasi dalam penelitian sebagai Responden, serta memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Mire.
7. Rekan-rekan mahasiswa (i), seangkatan (2016), sejurusan, sebimbingan, khususnya Virna Limehu, Yaser, Andika, Nurul Athia, Amha, Gunawan, Fadila, Fhira, Papa Dewa, Kris, Ningsi, Desi, Jersi, Fani dan Irma serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk dukungan, do'a, partisipasi dan bantuan selama ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Hipertensi	7
B. Tinjauan Umum Tindakan	22
C. Tinjauan Umum Lansia	23
D. Landasan Teori	30
E. Kerangka Pikir	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	32
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	32
C. Variabel dan Definisi Operasional	32
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	34
E. Pengolahan Data	35
F. Analisa Data	36
G. Penyajian Data	37

H. Populasi dan Sampel	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Deskripsi Hasil Penelitian	41
C. pembahasan	47
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 2.1	8
Tabel 4.1	41
Tabel 4.2	42
Tabel 4.3	43
Tabel 4.4	43
Tabel 4.5	44
Tabel 4.6	45
Tabel 4.7	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuisisioner
4. Master Tabel Penelitian
5. Olah Data SPSS
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Desa Mire
8. Dokumentasi Penelitian
9. Jadwal Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dapat dikatakan sebagai penyakit yang tidak menular, akan tetapi penyakit ini selalu menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian prematur di dunia, hal ini disebabkan oleh suatu faktor resiko dari penyakit hipertensi yang mengarah pada penyakit jantung (*Kardiovaskuler*) yaitu serangan jantung, stroke, gagal jantung dan penyakit lainnya yaitu penyakit ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 prevalensi global pada Penyakit hipertensi diperkirakan lebih dari 1,13 jiwa di dunia Menderita hipertensi, artinya 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita terdiagnosis hipertensi (WHO, 2016). Prevalensi skala nasional, berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia ditahun 2018 penduduk usia diatas 18 tahun, menunjukkan penyandang Hipertensi sekitar 658.201 atau 34,11% dari total populasi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Menurut data Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 dari hasil pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 15 tahun, menunjukkan jumlah penyandang Hipertensi sekitar 278.278 jiwa atau 30,4% dari total populasi di Provinsi Sulawesi Tengah. Untuk Kabupaten Tojo Una-Una menunjukkan jumlah penyandang Hipertensi yaitu, di tahun 2018 mencapai 10.446 jiwa (45,1%) sedang ditahun 2019 mencapai 11.278 jiwa (85,5%) dari jumlah total penderita di Provinsi Sulawesi Tengah (Dinkes Sulteng, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit hipertensi merupakan suatu kejadian dimana tekanan darah mengalami peningkatan (*Systolic* dan *Diastolic*) yang melewati batas normal (120/80 mmHg). Untuk seseorang dapat didiagnosa sebagai penderita hipertensi jika mempunyai tekanan darah *systolic* mencapai 140 mmHg dan *diastolic* mencapai 90 mmHg (WHO, 2016). Penyakit hipertensi sendiri dapat memberikan dampak atau pengaruh yang kurang baik terhadap kualitas hidup bagi seorang penderita apabila tidak segera dilakukan suatu tindakan pengobatan (*kuaritatif*) dan pencegahan (*preventif*) (Mia Fatma. E. dkk. 2018). Banyak faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan atau diubah (*Mayor*) seperti umur, jenis kelamin, keturunan, dan faktor resiko yang dapat dikendalikan atau diubah (*Minor*) seperti obesitas, stress, merokok, aktivitas fisik, konsumsi minuman alkohol yang berlebihan, konsumsi garam yang tinggi dan kurang serat (Palmer A, 2013).

Menurut Blomm (1908) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku merupakan sebuah aktivitas organisme atau suatu kegiatan makhluk hidup. Untuk perilaku kesehatan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang berdasarkan sesuatu yang diamati (*healt behavior*) maupun yang tidak diamati (*obsevable*) yang mengarah pada suatu tindakan dalam meningkatkan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perilaku Kesehatan merupakan suatu reaksi seseorang berdasarkan besar kecilnya tingkat pemahaman seseorang terhadap

sakit dan penyakit yang dialaminya (Husniyawati, 2016). Serta menurut Soesanto et, al (2019), pada penelitiannya menyatakan faktor pendukung seperti keluarga dan kader sangat berpengaruh terhadap upaya pencegahan terutama bagi kesehatan lanjut usia hipertensi, lanjut usia beranggapan bahwa keluarga, kader kesehatan merupakan seseorang yang lebih tahu tentang kesehatannya dibandingkan dengan dirinya, mereka yang membantunya dalam segala hal seperti dalam mengatur pola makan, melakukan kunjungan guna pemantauan tekanan darah dan lain hal terkait kesehatan (Soesanto et al., 2019).

Hipertensi tentunya dapat dicegah dengan cara mengendalikan suatu perilaku yang dapat menyebabkan seseorang akan sangat beresiko mengalami terjadi peningkatan tekanan darah atau hipertensi, seperti merokok, diet yang tidak sehat antarlain kurang mengkonsumsi sayur dan buah, serta mengkonsumsi garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih dan stress, yang tentunya mengarah pada pengendalian pola hidup. Pola hidup sehat merupakan suatu perilaku sehat yang dianjurkan untuk mengendalikan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Pola hidup sehat dilakukan dengan tujuan dapat mengurangi resiko dampak terkena penyakit, di samping itu gaya hidup sehat merupakan suatu perilaku kesehatan yang berasal dari sebuah rangsangan *eksternal* yang menimbulkan suatu respon dari seseorang dalam menjaga kesehatannya secara utuh. (Sofia Dewi & Digi Familia, 2010).

Desa Mire merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Watusongu, dimana di Desa Mire sudah menjalankan program yang dinamakan deteksi dini dan monitoring faktor resiko ptm dan hipertensi melalui posbindu dalam mencegah dan pengendalian hipertensi. Bentuk dari pelayanan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) yaitu, pemeriksaan aktifitas fisik, pemeriksaan status mental, pengukuran tekanan darah, pelaksanaan rujukan (bila diperlukan untuk dirujuk), penyuluhan dan konseling usia lanjut, melakukan kunjungan rumah bagi lansia yang tidak hadir dan lansia yang beresiko, melakukan kegiatan olahraga seperti senam lansia, serta melakukan pencatatan dan pelaporan. Dengan adanya program ini dinilai banyak memberikan kontribusi pada warga terutama dengan di dirikanya posbindu, kemandirian warga menjadi berkembang dengan dilakukannya pemberdayaan SDM (sumber daya manusia) seperti kader yang telah terlatih dan siap dalam menjalankan fungsi posbindu dan dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas..

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti kepada Kepala Posbindu di Desa Mire, dalam upaya menjalankan program posbindu ini tentunya tidak luput dari adanya kekurangan atau masih menghadapi beberapa masalah, yaitu, masih kurangnya kepedulian masyarakat dalam memperhatikan pola hidup sehat, rendahnya tingkat kunjungan lansia ke posbindu, sarana prasarana posbindu yang masih kurang memadai, sistem pendokumentasian dan pelaporan yang belum

maksimal di posbindu, kurangnya dukungan kemudahan akses kader dalam membantu masyarakat.

Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Watusongu Kabupaten Tojo Una-Una, penyakit hipertensi menjadi yang kedua dari sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2019. Sedangkan, menurut data yang di dapatkan dari laporan kegiatan posbindu lansia dan PTM di desa Mire selama bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2020 jumlah kunjungan sekitar 147 jiwa, dan jumlah pengunjung penderita hipertensi yang di dapatkan sejumlah 37 jiwa atau sekitar 25% dari jumlah total pengunjung.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, mendorong peneliti ingin melakukan penelitian tentang, Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia Di Desa Mire Kecamatan Ulubongka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang yang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana upaya yang dilakukan oleh lansia dalam mencegah peningkatan tekanan darah di desa mire kecamatan ulubongka ?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh lansia dalam mencegah peningkatan tekanan darah di desa mire kecamatan ulubongka.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil dari Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi mengenai upaya dalam mencegah peningkatan tekanan darah bagi masing-masing individu terkhususnya untuk kaum lansia di desa Mire dalam mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah, serta diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk menjalani pola hidup sehat dalam mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah, sehingga masyarakat mampu menekan dan mengurangi secara mandiri angka kejadian hipertensi serta mampu mencegah resiko komplikasi dan kematian yang diakibatkan hipertensi.

2. Bagi STIK IJ Indonesia Jaya Palu

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi salah satu bahan bacaan atau referensi di perpustakaan dan dapat dimanfaatkan bagi mahasiswa lain khususnya di bidang keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang lain dan belum pernah diteliti sebelumnya.

3. Bagi Peneliti

Menjadi sumber ilmu serta dijadikan sebagai pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti terhadap upaya pencegahan peningkatan tekanan darah bagi lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi adalah peningkatan (kekuatan) tekanan darah *systolic* dan *diastolic* yang melewati batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah *systolic* berada pada 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah *diastolic* berada pada 90 mmHg. Hipertensi sendiri merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia, karena hipertensi menjadi faktor resiko utama yang mengarah pada penyakit jantung (*kardiovaskuler*) seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal. Pada tahun 2015 prevalensi global hipertensi diperkirakan lebih dari 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita terdiagnosis hipertensi (WHO, 2016).

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang banyak di derita bukan hanya oleh usia lanjut saja, bahkan saat ini sudah menyerang orang dewasa muda. Bahkan di ketahui bahwa 9 dari 10 orang yang menderita hipertensi tidak dapat diidentifikasi penyebab kematiannya. Itulah sebabnya hipertensi di juluki sebagai “Pembunuh Diam-Diam” (silent killer) (Dea Gita.S, 2018 : Suraioka, 2012).

Secara umum, kesehatan seseorang yang mempunyai tekanan darah normal berdasarkan ukuran tinggi dan berat badan serta aktivitas secara normal yaitu 120/80 mmHg. Pada kegiatan yang sering dilakukan sehari-hari, normalnya tekanan darah yaitu berada pada kisaran stabil. Akan tetapi berdasarkan angka pemeriksaan, secara umum tekanan darah akan mengalami penurunan pada saat beristirahat (tidur) dan mengalami peningkatan pada waktu berolahraga dan beraktivitas (Dea Gita.S, 2018 : pudiastuti, 2013).

2. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistol dan diastol. Klasifikasi hipertensi menurut *The Sevent Report of The Joint National*.

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII,

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Prahipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stage II	160	100 -110
Hipertensi Stage III	≥ 180	≥ 110

Disamping itu menurut JNC-VI terdapat klasifikasi tekanan darah tinggi (*hypertension*) terhadap lansia, antara lain :

- a. Hipertensi sistolik saja (*isolated systolic hypertension*), terdapat pada 6-12% penderita diatas usia 60 tahun, terutama pada wanita serta dapat meningkat dengan bertambahnya umur.

- b. Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), terdapat antara 12-14% penderita diatas usia 60 tahun, terutama pada pria serta dapat meningkat dengan bertambahnya umur.
- c. Hipertensi sistolik-diastolik : terdapat pada 6-8% penderita usia >60 tahun lebih banyak pada wanita serta dapat meningkat dengan bertambahnya umur. (Palmer A, 2013)

3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi esensial atau primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial merupakan etiologi kesakitan dan kematian yang cukup banyak dalam masyarakat. Penyakit hipertensi sering ditemukan sewaktu dilakukan pemeriksaan kesehatan lengkap dengan gejala sakit kepala, pandangan kabur, badan terasa lemah palpitasi atau jantung berdebar dan susah tidur.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan/sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat - obatan (Dea Gita.S, 2018 : Pudiastuti, 2013).

4. Patofisiologi Tekanan Darah

Dimulai dengan *atherosclerosis*, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang akhirnya memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam *system* sirkulasi.

Menurut Boehi-Darmojo (2011) dalam Bustan (2016) pada usia lanjut patogenesis terjadinya hipertensi pada lansia sedikit berbeda dengan yang terjadi pada dewasa muda. Faktor yang berperan pada usia lanjut terutama adalah :

- a. Penurunan kadar renin karena penurunan jumlah netron akibat proses menua.
- b. Peningkatan sensitivitas terhadap asupan natrium, makin lanjutnya usia makin sensitive terhadap peningkatan kadar natrium.
- c. Penurunan elastisitas pembuluh darah perifer akibat proses menua akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang akhirnya akan mengakibatkan hipertensi sistolik saja.
- d. Penurunan ateromatous akibat proses menua menyebabkan disfungsi endotel yang berlanjut pada pembentukan berbagai sitokin

dan substansi kimiawi lain yang kemudian menyebabkan resorpsi natrium di tubulus ginjal.

5. Gejala Klinis

Menurut Martha. 2012, Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. gejala-gejala yang mungkin diamati antara lain yaitu: Pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (Dea Gita.S, 2018).

6. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Yunita sari (2017) dalam Dea Gita. S. (2018) faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor risiko. Faktor-faktor risiko kejadian hipertensi yaitu:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita

hipertensi dibandingkan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan dengan wanita. Wanita usia produktif sekitar 30-40 tahun, kasus serangan jantung jarang terjadi, tetapi meningkat pada pria. Wanita menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi garam, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Terapi hormon yang digunakan oleh wanita menopause dapat pula menyebabkan peningkatan tekanan darah.

c. Riwayat Keluarga

Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%.

d. Obesitas

Menurut Putu Yuda (2011) dalam Dea Gita Septianingsih (2018), ada dua jenis kegemukan, yaitu kegemukan sentral dan kegemukan perifer. Pada kondisi kegemukan sentral lemak mengumpul disekitar perut atau dalam kata lain, buncit. Sedangkan kegemukan perifer adalah kegemukan yang merata diseluruh tubuh.

Artinya lemak menyebar rata diseluruh bagian tubuh. Meskipun demikian obesitas sentral merupakan faktor penentu yang lebih penting terhadap peningkatan tekanan darah. Dibandingkan dengan kelebihan berat badan perifer. Akan tetapi untuk penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada orang dengan kegemukan perifer dibandingkan sentral.

e. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Pada umumnya rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

f. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri

sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

g. Konsumsi Garam Berlebihan

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam.

h. Stress

Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatetik. Stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

i. Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan juga menyebabkan tekanan darah tinggi. Jika meminum alkohol sedikitnya dua kali sehari, maka TDS meningkat kira-kira 1,0 mmHg dan TDD juga meningkat kira-kira 0,5 mmHg per satu kali minum. Peminum harian mempunyai TDS dan TDD lebih tinggi, berturut-turut 6,6 mmHg dan 4,6 mmHg dibandingkan dengan peminum sekali seminggu (Bustam.M.N. 2016).

7. Komplikasi

Menurut Pusdiastuti (2013) dalam Dea Gita.S (2018) Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya, akan tetapi hipertensi memicu munculnya komplikasi atau penyakit lain yang memicu terjadinya kematian terhadap penderita hipertensi, seperti :

a. Stroke

Darah mengalir dalam tubuh kita melalui pembuluh darah sehingga peningkatan pada tekanan darah dapat memengaruhi kondisi pembuluh darah itu sendiri, dan kekakuan pada pembuluh darah arteri sehingga memungkinkannya untuk menjadi rusak. Efek lanjutan dari kerusakan ini adalah gangguan sirkulasi darah yang mengarah pada serangan jantung dan stroke.

b. Gagal Jantung

Jantung berfungsi untuk memompa darah keseluruh tubuh. jika jantung memberikan tekanan yang terlalu tinggi untuk mengalirkan darah maka diperlukan kerja ekstra dari otot jantung. Kondisi ini menyebabkan otot jantung menjadi lebih tebal, jika jantung bekerja terlalu keras dalam jangka waktu lama, maka lama-kelamaan otot jantung akan kelelahan dan tidak mampu bekerja memompa darah secara optimal, hal ini disebut gagal jantung.

c. Gangguan Ginjal

Kerusakan bagian dalam arteri atau pembekuan darah yang terjadi pada ginjal akibat hipertensi dapat menyebabkan penurunan

bahkan kegagalan fungsi pada ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan progresif pada kapiler dan glomerulus ginjal.

8. Petalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana hipertensi meliputi non farmakologis dan farmakologis. Tatalaksana non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Sedangkan tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan di puskesmas. Apabila upaya nonfarmakologis belum mampu mencapai hasil yang diharapkan. Puskesmas biasa merujuk pasien ke pelayanan kesehatan sekunder yaitu rumah sakit (Depkes, 2015).

9. Pencegahan atau Pengendalian Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2013) tatalaksana hipertensi di masyarakat terbatas pada madifikasi faktor resiko, dengan menggunakan media komunikasi – informasi – edukasi (KIE) yang telah disediakan. KIE merupakan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit. Aktifitas ini dilakukan di posbindu oleh kader kesehatan yang telah dilatih mengenai program pengendalian PTM. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, yaitu :

a. Makan Gizi Seimbang

Modifikasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH) terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang :

- a) Membatasi gula, dianjurkan dibatasi sampai 5 porsi per-minggu atau setara dengan 1 sendok teh gula pasir per-hari.
- b) Garam (*Natrium klorida*), dianjurkan asupan natrium hendaknya dibatasi ,100 mmol (2 g)/hari setara dengan 5 g (satu sendok teh) garam dapur. Cara ini berhasil menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TDD 2 mmHg. Bagi pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5 g/hari atau 3,5-4 g/hari.
- c) Cukup buah dan sayur, dianjurkan untuk makan 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium klorida 60-100 mmol/hari akan menurunkan TDS 4,4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg.
- d) Kacang-kacangan, dianjurkan $\frac{1}{2}$ – 1 porsi per-hari setara dengan $\frac{1}{2}$ gelas kedelai atau kacang polong matang.
- e) Biji-bijian/sereal utuh (*Whole Grains*), dianjurkan 7-8 porsi per-hari setara dengan $\frac{1}{2}$ gelas nasi, pasta atau sereal dan serat.
- f) Makanan lemak jenuh, dianjurkan 2 – 3 porsi per-hari setara dengan 1 sendok teh margarin dan minyak sayur.
- g) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan, dianjurkan < 2 porsi per-hari setara dengan 2 potong daging matang atau 1 butir putih

telur (dikarenakan telur mengandung tinggi kolestrol, batasi asupan kuning telur tidak lebih dari 4 butir per-minggu)

Daftar asupan makanan diatas berdasarkan 2000 kkal/hari.

b. Mengatasi Obesitas

Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang < 90 cm untuk laki-laki atau < 80 cm untuk perempuan.

c. Olahraga teratur

Bagi penderita hipertensi, olahraga yang teratur dapat menurunkan resiko aterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30–45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg.

d. Hindari atau berhenti merokok

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

e. Hindari Alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol seberapapun akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rata-rata 3,8 mmHg.

f. Pengendalian Stress

Stress dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan timbul kapan saja. Untuk itu, penderita hipertensi harus dapat melakukan pengendalian terhadap stress untuk menenangkan pikiran dan jiwa mereka. Pengendalian stress dapat dilakukan dengan berbagai cara berikut :

- a) Istirahat yang cukup dibutuhkan untuk mengembalikan kesegaran tubuh setelah beraktifitas. Istirahat yang cukup dilakukan dengan tidur sekitar 6-8 jam sehari.
- b) Menjaga keseimbangan antara pekerjaan, kehidupan social, dan kepentingan pribadi. Hal tersebut dapat dilakukan dengan tetap menjaga hubungan baik dengan keluarga, tetangga, teman, dan orang-orang di sekitar.
- c) Menjauhkan diri dari hal-hal yang dapat memicu kekacauan emosi dan stress.
- d) Cobalah untuk tidak khawatir, panik maupun terganggu dalam segala kondisi karena hal tersebut dapat memicu peningkatan tekanan darah.

- e) Belajar untuk menerima, bersyukur, dan berpikir positif akan segala kondisi.
- f) Menjaga diri agar tetap rileks dapat dilakukan dengan melakukan mediasi seperti berzikir, latihan pernapasan, yoga dan mendengarkan musik.
- g. Rutin periksa tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan secara rutin bagi penderita hipertensi atau orang dengan riwayat keluarga hipertensi untuk lebih waspada. Pemeriksaan yang di anjurkan adalah pemeriksaan sebulan sekali atau pemeriksaan sewaktu-waktu jika terjadi gejala seperti pusing dan gejala lainnya. Hasil tes tersebut tentunya dapat menjadi dasar dan panduan dalam mengatur pola makan dan gaya hidup. (Sofia Dewi & Digi Familia, 2010).

10. Terapi Farmakologis

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan strata primer atau puskesmas, sebagai penangan awal. Berbagai penelitian klinik membuktikan, bahwa obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu, dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25%, dan gagal jantung lebih dari 50%. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa

kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititiasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi (Notoatmodjo, 2014).

Pemilihan atau kombinasi obat anti hipertensi yang cocok bergantung pada keparahan hipenensi dan respon pende rita terhadap obat. Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi perlu diingat, yaitu:

- a. Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- b. Pengobatan hipertensi essensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- c. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipenensi.
- d. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- e. Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- f. Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau diastolik > 100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah

kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol. (Notoatmodjo, 2014).

B. Tinjauan Umum Tindakan

1. Pengertian

Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*Action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang yang telah mempraktekan apa yang diketahui atau disikapi. Tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penelitian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan

Menurut Green (1990) dalam Notoatmodjo (2014), tindakan disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi yaitu sikap, keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan. Untuk mewujudkan tindakan menjadi suatu perbuatan yang nyata, faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain membutuhkan fasilitas atau sarana prasarana.

3. Pengukuran Tindakan

Tindakan memiliki beberapa tingkatan seperti persepsi (*persption*), respon terpimpin (*guiled response*), mekanisme (*mechanism*) dan adopsi (*adoption*). Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu

secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Budiman dan Riyanto (2013) dalam Pengukuran tindakan seseorang dapat di kategorikan sebagai berikut.

- a. Baik, jika diperoleh skor 76-100%
- b. Cukup Baik, jika diperoleh skor 56-75%
- c. Kurang Baik, jika diperoleh skor < 55%.

C. Tinjauan Umum Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

Menurut Darmojo dan Martono (1999) lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang

menyebabkan lansia akan mengahiri hidup dengan episode terminal (Wildan.S, 2017).

2. Batasan-Batasan Lansia

WHO mengelompokan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*Midle Age*) yaitu kelompok usia 45 – 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*Elderly*) yaitu usia 60 – 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*Old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*Very Old*) yaitu usia diatas 90 tahun (Wildan.S, 2017 : Bandiyah, 2009).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dikutip oleh Suardiman (2011), sebagai berikut : Dalam pasal 1 ayat 2 Undang-undang No.13 Tahun 1998 tersebut dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan usia lanjut adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa batasan lanjut usia (Khususnya secara umum di Indonesia) dapat di mulai dari usia Kronologis setelah dewasa ahir, yang dimulai dari usia 60 tahun. Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) pengolompokan lansia menjadi:

- a. Virilitas (*Prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakan kematangan jiwa (Usia 55-59 tahun).
- b. Usia lanjut dini (*Senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (Usia 60-64 tahun).

- c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia 65-74 tahun).

3. Fisiologi Lansia

Proses penuaan adalah normal, berlangsung secara terus menerus secara alamiah. Dimulai sejak manusia lahir bahkan sebelumnya dan umumnya di alami seluruh makhluk hidup menua merupakan proses penurunan fungsi structural tubuh yang diikuti penurunan daya tahan tubuh, setiap orang akan mengalami masa tua, akan tetapi penuaan pada tiap orang berbeda tergantung pada beberapa faktor yang mempengaruhinya (Fara Ika. N, 2018 :Stanley, 2010).

4. Karakteristik Lansia

Beberapa karakteristik lansia yaitu :

- a. Jenis kelamin : lansia banyak pada wanita. Terdapat masalah kesehatan yang berbeda antara lansia laki-laki dan perempuan, misalnya lansia laki-laki mengalami hipertrofi prostat, maka perempuan mungkin menghadapi osteoporosis.
- b. Status perkawinan : status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.
- c. Kondisi kesehatan : kemampuan umum untuk tidak tergantung kepada orang lain dalam kegiatan sehari hari seperti buang air besar dan kecil, dan frekuensi sakit yang tinggi menyebabkan menjadi tidak produktif lagi bahkan tergantung pada orang lain.

- d. Keadaan ekonomi : kemampuan pendapatan lansia memerlukan biaya yang lebih tinggi sementara pendapatan semakin menurun, status ekonomi sangat terancam sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam kehidupan.
- e. Keadaan ekonomi : kemampuan pendapatan lansia memerlukan biaya yang lebih tinggi sementara pendapatan semakin menurun, status ekonomi sangat terancam sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam kehidupan (Fara Ika.N, 2018 : Azizah, 2011).

5. Tipe-tipe Lansia

Menurut Darmojo (2011) tipe ripe lansia yaitu :

- a. Tipe konstruktif, orang ini mempunyai integritas baik dapat menikmati hidupnya, mempunyai toleransi tinggi, humoristic, fleksibel (luwes) dan tahu diri. Biasanya sifat sifat ini dibawanya sejak muda, mereka dapat menerima fakta fakta proses menua, mengalami masa pensiun dengan tenang juga dalam mengalami masa akhir.
- b. Tipe ketergantungan, orang lanjut usia ini masih di terima di masyarakat, tetapi masih pasif. tak terambisi masih tau diri, tak mempunyai inisiatif dan benindak tidak praktis.
- c. Tipe *defensive*. Orang ini biasanya dulu mempunyai pekerjaan atau jabatan tidak stabil. bersifat selalu menilak bantuan, seringkali emosinya tidak terkontrol, memegang teguh pada kebiasaanya bersifat

kompulsif aktif. Anehnya mereka takut menghadapi masa tua dan tak menyenangi masa pensiun.

- d. Tipe bermusuhan (*hostility*) mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan cun'ga. Biasanya pekerjaan waktu dulunya tidak stabil, menjadi tua dianggapnya tidak ada hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda.
- e. Tipe membenci, menyalahkan diri sendiri (*Selfharts*). Orang ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri dan tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi sosio ekonomi namun mereka menerima fakta akan proses menua. (Fara Ika. N, 2018)

6. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Sel

Perubahan sel yang terjadi pada lansia antara lain yaitu, jumlah sel yang lebih sedikit, berkurangnya jumlah cairan tubuh, berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel serta otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

b. Sistem Syaraf

- 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- 2) Cepat menurunnya hubungan persyarafan.

- 3) Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- 4) Mengecilnya saraf panca indra.
- 5) Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 6) Kurang sensitive terhadap sentuhan.

c. Pendengaran

- 1) Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- 2) Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- 3) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

d. Penglihatan

- 1) Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola). Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- 2) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambal, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- 3) Hilangnya daya akomodasi.

- 4) Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
- 5) Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

(Wildan.S, 2017 : Bandiyah, 2009).

7. CiriCiri Lansia

Menurut Hurlock (2010) terdapat beberapa ciri ciri orang lanjut usia, yaitu:

a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

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

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia

sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar lekanaan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk (Wildan.S, 2017).

D. Landasan Teori

Perilaku merupakan suatu respon individu terhadap stimulus (perangsang) atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan, baik disadari ataupun tidak terhadap lingkungannya. Menurut Lawrence Green (1991), faktor yang mempengaruhi tindakan atau perilaku ditentukan oleh 3 (tiga) faktor yakni : faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap ; faktor pendorong (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, sarana kesehatan, dan terjangkaunya sumber serta fasilitas kesehatan ; dan faktor penguat (*Reinfotcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku kesehatan (*health Behavior*) menurut Notoatmodjo (2014), merupakan semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang diamati (*Observable*) maupun tidak dapat diamati (*Unobservable*) yang berkaitan

dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, kemudian mengadakan penelitian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2014). Dengan demikian untuk perilaku kesehatan (*health Behavior*) dapat diartikan sebagai suatu respon atau objek yang berkaitan dengan sahat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Pola hidup sehat merupakan suatu perilaku sehat yang dianjurkan untuk mengendalikan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Pola hidup sehat dilakukan dengan tujuan dapat mengurangi resiko dampak terkena penyakit, di samping itu gaya hidup sehat merupakan suatu perilaku kesehatan yang berasal dari suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh (Sofia Dewi & Digi Familia, 2010).

E. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan umum diatas maka kerangka pikir dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2013), penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable hanya satu kali pada satu saat atau bersamaan.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 25 bulan Agustus sampai tanggal 15 bulan September tahun 2020 di Desa Mire Kecamatan Ulubongka.

C. Variabel Dan Defenisi Operasional

1. Variabel

Variabel adalah ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2013).

Variabel pada penelitian ini adalah Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah

2. Definisi operasional

a. Upaya pencegahan Peningkatan Tekanan Darah

1) Defenisi :

Segala sesuatu yang dilakukan lansia dalam mencegah peningkatan tekanan darah pada lansia yaitu, pola makan,

meminum obat hipertensi, berolahraga secara teratur, menghindari obesitas, pengendalian stres, tidak merokok, menghindari alkohol, dan rutin periksa tekanan darah.

2) Cara ukur : Wawancara

3) Alat ukur : Kuesioner

4) Skala ukur: Ordinal

5) Hasil ukur :

3 = Baik, jika Skor Jumlah Responden 76-100%

2 = Cukup, jika Skor Jumlah Reponden 56-75%

1 = Kurang Baik, jika Skor Jumlah Responden < 55%

(Budiman dan Riyanto, 2013).

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara menggunakan lembar kuesioner kepada lanjut usia di Desa Mire Kecamatan Ulubongka.

b. Data skunder

Data skunder dalam penelitian ini diperoleh dari data monografi desa dan posbindu lansia, buku, serta jurnal keperawatan yang terkait dengan judul penelitian.

2. Cara pengumpulan data

Pada pengumpulan data awal peneliti melakukan wawancara kepada beberapa lansia dengan memberikan beberapa pertanyaan seputar pola hidup sehat yang diketahui serta yang sering dilakukan oleh lansia sendiri dalam mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah, guna mengetahui sampai dimana tingkat pemahaman lansia tentang pola hidup sehat.

Peneliti sendiri melakukan wawancara kepada beberapa kader yang terlibat dalam menjalankan program posbindu guna mengetahui apa saja masalah atau kendala yang sering dihadapi selama menjalankan program tersebut, serta peneliti melakukan pengambilan data kunjungan lansia dari posbindu yaitu berupa laporan kegiatan posbindu lansia dari bulan januari sampai bulan juni tahun 2020.

Pada bagian pelaksanaan untuk pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yaitu untuk upaya pencegahan peningkatan tekanan darah, dengan cara dibacakan langsung oleh peneliti kepada responden. Yang mengisi kuisisioner adalah peneliti sendiri. Kuisisioner ditanyakan langsung kepada reponden. Pada saat wawancara terhadap responden peneliti memastikan bahwa jawaban responden tidak dibantu oleh pihak lain.

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Syafaat SY Ganarante (2017) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia

Dengan Upaya Mengontrol Penyakit Hipertensi Di Desa Tinggede Selatan Kecamatan Marawola dan dimodifikasi oleh peneliti dan disesuaikan dengan tinjauan teori yang ada. Kuesioner tersebut terdiri dari :

- 1) Bagian A : yang isinya tentang data demografi responden.
- 2) Bagian B : yang isinya tentang riwayat kesehatan
- 3) Bagian C : yang isinya berupa pernyataan tentang upaya pencegahan peningkatan tekanan darah.

Dimana pada kuisisioner ini menggunakan penilaian terhadap variabel yang dijumlahkan dengan ketentuan variabel mencapai kategori total skor.

Untuk variabel upaya pencegahan peningkatan tekanan darah menggunakan Kuisisioner model *Check List* dengan skala *Likert* yang terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah, dengan tehnik penentuan skor, Tidak Pernah (TP) = 1, Jarang (J) = 2, Kadang-Kadang (KD) = 3, Sering (S) = 4 dan Selalu (SL) = 5. Kuesioner ini menggunakan kode *check list* (√) pada jawaban terpilih.

E. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari pengumpulan data, maka berikutnya akan dilakukan pengolahan data yaitu sebagai berikut :

1. *Editing* data (penyuntingan data) yaitu kegiatan pengecekan atau perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding* data (pengkodean data) yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
3. *Tabulating* (pengelompokan data) yaitu membuat tabel-tabel dan sesuai dengan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti
4. *Entri* data yaitu memasukan data kekomputer untuk keperluan analisa
5. *Cleaning* data (pembersihan data) yaitu pemberian atau pengecekan tiap sumber data dari responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan ketidak lengkapan dan sebagainya.
6. *Describing* data (menggambarkan data) yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan (Notoatmojo,2010).

F. Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengolahan data serta menyusun hasil penelitian yang akan dilaporkan. Dalam penelitian ini penelitian menggunakan analisis univariat, yaitu hanya untuk menggambarkan variabel satu dengan yang lain tanpa mencari satu perbandingan atau hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2014).

Anilisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dari variabel Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia Di Desa Mire Kecamatan Ulubongka yang akan di teliti, dengan menggunakan Rumus *Slovin* :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah Responden/ sampel (Machfoedz.I, 2013)

G. Penyajian Data

Bentuk penyajian data yang akan peneliti gunakan adalah dengan cara disajikan dalam bentuk tabel dan narasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian.

H. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang mengikuti kegiatan posyandu berdasarkan dari data laporan bulan Januari sampai Juni 2020, berjumlah 147 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut. (Nursalam, 2013). Penentuan besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dihitung berdasarkan Rumus *Slovin* yaitu:

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

Keterangan :

N = Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikan 10% = 0,1

$$n = \frac{147}{147 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{147}{147 \cdot 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{147}{2,47}$$

$n = 59,5$ dibulatkan menjadi 60 Responden

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Lanjut usia yang berkependudukan di Desa Mire
- 2) Lanjut usia yang bersedia menjadi responden
- 3) Lanjut usia yang termasuk dalam kategori umur dari ≥ 55 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Dalam penelitian ini kriteria ekslusinya adalah :

- 1) Lansia yang menolak untuk menjadi responden.
- 2) Lansia yang tidak bisa membaca.
- 3) Lansia yang tidak bisa menulis.

2. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam metode ini *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui atau didapatkan dari data sebelumnya dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Kelana Kusuma.D, 2011).

Pemilihan sampling sendiri dilakukan pada kegiatan kunjungan ke rumah-rumah lansia yang didapatkan dari data posbindu, dimana peneliti akan didampingi oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Pada kegiatan tersebut peneliti sebelum melakukan wawancara mengenai kuisisioner peneliti membuat kesepakatan dengan responden setelah responden setuju menjadi responden. Peneliti memberikan penjelasan tentang kuisisioner yang akan ditanyakan kepada responden. Peneliti langsung mendatangi responden dan mengajak responden ikut dalam penelitian ini serta menjelaskan tujuan penelitian. Apabila responden mau berpartisipasi dalam penelitian, peneliti akan mengisi sendiri kuisisioner dengan cara melakukan wawancara langsung terhadap responden dan memastikan jawaban responden adalah jawaban responden itu sendiri tanpa ada bantuan dari pihak lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Mire adalah sebuah desa yang terletak di Kecamatan Ulubongka, Kabupaten Tojo Una-Una, Sulawesi Tengah. Diperkirakan sejak tahun 1930 Desa Mire sudah dihuni oleh Suku Lalaeo. Menurut cerita sesepuh Suku Lalaeo tidak lama bermukim di lembah Mire dikarenakan setelah kemerdekaan Republik Indonesia pemerintah merelokasi Suku Lalaeo ke Ampana dengan alasan tempat yang mereka tinggali tersebut sulit dijangkau. Setelah berselang beberapa waktu lembah mire yang ditinggalkan oleh Suku Lalaeo di tempati kembali oleh Suku Ta'a dari Yapi (Perkampungan Suku Ta'a) hingga sekarang sampai lembah mire tersebut menjadi Desa yang defenitif. Nama Desa Mire diambil dari bahasa Suku Lalaeo yang merupakan suku pertama kali mendiami lembah mire. Mire berasal dari kata "*Mirere*" yang berarti bunyi air yang menetes dibatu.

Desa Mire memiliki 3 dusun, dengan jumlah total keseluruhan warga sebanyak 1.005 jiwa yang terdiri dari 504 laki-laki dan 501 perempuan, dengan jumlah KK sebanyak 218 KK. Memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Sungai Bongka Koy.
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Hutan Negara.
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Watusongu.
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Sungai Sipoyo.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una pada tanggal 14-15 September tahun 2020 pada 60 lansia yang berusia 55 tahun ke atas dengan hasil temuan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan pembagian menurut Hungu (2009) dalam Kelana Kusuma D (2011) yaitu laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	22	36,7
2.	Perempuan	38	63,3
	Total	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini, lebih banyak perempuan yaitu 63,3% dibanding laki-laki yaitu 36,7%.

b. Umur

Umur dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan pembagian menurut Departemen Kesehatan RI (2010) yaitu 55-59 tahun (Virilitas), 60-64 tahun (Masa Lansia awal) dan ≥ 65 tahun

(Masa Manula/Beresiko). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Virilitas	12	20,0
2.	Lansia Awal	23	38,3
3.	Manula	25	41,7
	Total	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini, yang terbanyak yaitu pada kelompok Manula (umur ≥ 65 tahun) yaitu 41,7%, sedangkan untuk kelompok Virilitas (umur 55-59 tahun) yaitu 20,0%, kelompok umur manula (60-64 tahun) yaitu 38,3%.

c. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan pembagian menurut UU RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional yaitu pendidikan SD (Sekolah Dasar), SLTP/SMP (Sekolah Menengah Pertama), SLTA/SMA (Sekolah Menengah Atas), Diploma dan sarjana. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	34	56,7
2	SMP	8	13,3
3	SMA	13	21,7
4	D3	1	1,7
5	S1	4	6,7
Total		60	100,0

Sumber: Data Pimer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini, lebih banyak yang berpendidikan SD (sekolah dasar) yaitu 56,7% dan jumlah responden yang paling sedikit adalah berpendidikan D3 (diploma 3) yaitu 1,7%.

d. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini dibedakan menjadi beberapa kategori berdasarkan pembagian UU Nomor 39 Tahun 2016 yaitu Wiraswasta, pegawai swasta, PNS (pegawai negeri sipil), pensiunan, petani, dan URT. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Wiraswasta	5	8,3
2.	Pegawai swasta	0	00
3.	PNS	0	00
4.	Pensiunan	3	5,0
5.	Petani	28	47,7
6.	URT	24	40,0
Total		60	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini untuk kategori pekerjaan, lebih banyak pada Petani yaitu 47,7%, URT yaitu 40,0%, wiraswata yaitu 8,3%, dan pensiunan yaitu 5,0%.

e. Kelompok lansia

Kelompok lansia dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu lansia hipertensi dan lansia non hipertensi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Lansia di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una

No	Lansia	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Hipertensi	Laki-laki	7	11,7
		Perempuan	21	35,0
2.	Non Hipertensi	Laki-laki	15	25,0
		Perempuan	17	28,3
Total			60	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini untuk kelompok lansia yang terbanyak terdapat pada kategori lansia non hipertensi yaitu 32 responden atau 51,7% dan yang terbanyak dari kelompok lansia non hipertensi yaitu kaum lansia perempuan sebanyak 17 responden atau 28,3% dan kaum lansia laki-laki yaitu 15 responden atau 25,0%, sedangkan untuk kelompok lansia penderita hipertensi mencapai 28 responden atau 48,3% serta yang terbanyak dari kelompok lansia penderita hipertensi yaitu kaum lansia

perempuan sebanyak 21 responden 35,0 dan kaum lansia laki-laki yaitu 7 reponden atau 11,7%.

2. Variabel Penelitian

a. Gambaran Lansia Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah

Upaya pencegahan lansia terhadap peningkatan tekanan darah pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori penilaian terhadap seluruh responden berdasarkan pengukuran tindakan seseorang menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Syafaat SY Ganarante (2017) yaitu baik (jika skor yang diperoleh mencapai 76-100%), cukup baik (jika skor yang diperoleh mencapai 56-75%) dan kurang baik (jika skor yang diperoleh hanya $\leq 55\%$), Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.6

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una

No	Upaya pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	14	23,3
2.	Cukup baik	34	56,7
3.	Kurang baik	12	20,0
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini, lebih banyak responden dengan perilaku cukup baik dalam melakukan upaya pencegahan peningkatan tekanan darah yaitu 56,7% dibanding perilaku baik dalam upaya pencegahan

peningkatan tekanan darah yaitu 23,3% dan perilaku yang kurang baik yaitu 20,0%.

b. Gambaran Lansia Penderita Hipertensi dan Nonhipertensi Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah

Upaya pencegahan lansia terhadap peningkatan tekanan darah pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kelompok lansia hipertensi dan lansia non hipertensi berdasarkan dari tabel 4.6 dan kemudian dibedakan menjadi tiga kategori berdasarkan pengukuran tindakan seseorang menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Syafaat SY Ganarante (2017) yaitu baik (jika skor yang diperoleh mencapai 76-100%), cukup baik (jika skor yang diperoleh mencapai 56-75%) dan kurang baik (jika skor yang diperoleh hanya $\leq 55\%$), Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.7

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia Hipertensi dan Lansia Nonhipertensi di Desa Mire Kecamatan Ulubonga Kabupaten Tojo Una-Una

No	Kelompok	Upaya pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lansia Hipertensi	Baik	10	16,7
		Cukup baik	17	28,3
		Kurang baik	1	1,7
2.	Lansia Nonhipertensi	Baik	4	6,7
		Cukup baik	17	28,3
		Kurang baik	11	18,3
Total			60	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa 28 dari 60 responden lansia yang menderita hipertensi dalam penelitian ini, lebih banyak memperoleh nilai perilaku cukup baik yaitu 28,3% dibanding lansia berperilaku baik yaitu 16,7% dan perilaku yang kurang baik yaitu 1,7%. Dan untuk 32 dari 60 responden lansia yang nonhipertensi dalam penelitian ini, lebih banyak berperilaku cukup baik yaitu 28,3% dibanding lansia berperilaku kurang baik yaitu 18,3% dan tindakan yang baik yaitu 6,7%.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok lansian non hipertensi dijumpai lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden atau 28,3% dan kaum lansia laki-laki yaitu 15 responden atau 25,0%. Sedangkan untuk kelompok lansia penderita hipertensi yang terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden 35,0% dan kaum lansia laki-laki yaitu 7 responden atau 11,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirigoringo, Hiswani, & Jemadi (2015) yang mengatakan bahwa hipertensi cenderung lebih banyak dijumpai pada perempuan sebanyak 63,16%.

Teori menurut Brunner & Suddarth (2002) yang mengatakan bahwa hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terjadi karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon esterogen, hormon esterogen dapat meningkatkan konsentrasi HDL dan menurunkan konsentrasi LDL. Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pencegah terjadinya aterosklerosis (Stanley & Bare, 2007). Namun, setelah perempuan itu mengalami masa menopause, dimana hormon esterogen mengalami penurunan. Hal ini biasanya dialami oleh perempuan yang sudah lanjut usia. Sehingga, tekanan darah pada perempuan lanjut usia cenderung tinggi (Potter & Perry, 2015).

b. Umur

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden berumur ≥ 65 tahun sebanyak 41,7%. Berdasarkan hasil dari penelitian responden yang berumur ≥ 65 tahun lebih banyak di temukan pada kelompok lansia hipertensi yaitu sebanyak 12 responden 23,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susriyati & Anita (2014) yang menunjukan bahwa sebagian besar dari responden lansia penderita hipertensi yang dijumpai berusia pada 60-74 tahun sebanyak 25 responden (83,3%). Hal ini juga diperkuat oleh Potter & Perry (2010) yang mengatakan bahwa lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun dan

meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan hipertensi.

Selain itu, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam berakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002)

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berpendidikan SD dengan jumlah 34 orang (56,7%), responden yang berpendidikan SMP dengan jumlah 8 orang (13,3%) dan yang berpendidikan SMA berjumlah 13 orang (21,7%), Diploma 3 berjumlah 1 orang (1,7%) dan Sarjana 1 berjumlah 4 orang (6,7%). Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Hasil Riskesdas tahun 2013 dalam Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada

pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan, serta sulitnya untuk menjangkau atau menerima informasi seperti, berpartisipasi dalam kegiatan posbindu berupa penyuluhan yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Kemenkes RI, 2013).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden sebagai petani yaitu sebanyak 28 responden (47,7%), sedangkan URT sebanyak 24 responden (40,0%), sebagai pensiunan sebanyak 3 responden (5.0%), dan sebagai wiraswasta sebanyak 5 responden (5.5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan kondisi di Desa Mire yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Watusongu yang berada dikawasan daerah pegunungan dengan komposisi jumlah penduduk dengan mata pencaharian sebagai petani cukup tinggi, yaitu 47.7%.

Berdasarkan dari hasil penelitian, peneliti beramsumsi bahwa, hal ini menunjukan kejadian hipertensi tidak dapat dikarenakan aktivitasnya, karena seorang petani yang banyak melakukan gerak juga dapat mengalami hipertensi, namun sebenarnya aktifitas fisik merupakan factor determinan dari penyakit jantung. Seperti pada

penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Wildan.S. (2017) yang menunjukkan seseorang dengan tingkat aktivitas fisik cukup aktif akan terhindar dari penyakit jantung dibandingkan dengan orang yang kurang aktivitas fisik. Jika seseorang kurang gerak, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja keras setiap kontraksi.

e. Kelompok Lansia

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 60 responden dalam penelitian ini untuk kelompok lansia yang terbanyak terdapat pada kategori lansia non hipertensi yaitu 32 responden atau 51,7% dan yang lebih banyak mendominasi dari kelompok lansia non hipertensi yaitu kaum lansia perempuan sebanyak 17 responden atau 28,3%. Sedangkan untuk kelompok lansia penderita hipertensi mencapai 28 responden atau 48,3% dan seperti pada kelompok non hipertensi, untuk kelompok lansia penderita hipertensi yang lebih mendominasi yaitu kaum lansia perempuan sebanyak 21 responden atau 35,0.

2. Hasil Penelitian

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden, sebagian besar memiliki perilaku cukup baik dibandingkan dengan perilaku baik dan kurang baik dalam mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).

a. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari para responden lansia sudah mempunyai perilaku yang baik dalam mengontrol asupan makanan guna memenuhi kebutuhan gizi untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah. Untuk lansia yang menderita hipertensi seperti menjalani diet hipertensi, yang mana sebanyak 25 dari 28 responden (41,7%) sudah mempunyai kebiasaan dalam membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam (natrium) dan lemak yang tinggi, dan sebanyak 19 dari 28 responden (31,7%) sering mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan segar untuk memenuhi kebutuhan serat dan vitamin. Sedangkan untuk lansia yang nonhipertensi sendiri dalam mengatur pola makan ditemukan sebanyak 6 dari 32 responden (10,0%) lansia yang sudah mempunyai kebiasaan, serta sebanyak 26 dari 32 responden (43,3%) lansia sudah mulai membiasakan dalam membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi dan lemak, dan sebanyak 29 dari 32 responden (48,3%) lansia sudah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan segar guna memenuhi kebutuhan serat dan vitamin setiap harinya.

Hasil penelitian ini sayangnya tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Patricia N. adriaanz., dkk (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar pola makan lansia yang ada di puskesmas Ranomuut didominasi dengan pola makan yang kurang

baik, yang mana lansia penderita hipertensi lebih menyukai dan sering mengkonsumsi makanan yang asin (garam tinggi) sebanyak 30 dari 34 responden (63,8%) dan menyukai makanan berlemak sebanyak 24 dari 34 responden (51,1%) dan menunjukkan angka kejadian hipertensi pada lansia sebanyak 34 dari 47 responden (72,3%). Sedangkan untuk lansia yang nonhipertensi ditemukan lebih menyukai dan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dibandingkan dengan makanan asin, sebanyak 11 dari 13 responden (23,4%).

Menurut Sustrani (2006) Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan gizi yang seimbang serta yang dibutuhkan oleh tubuh. Mengatur pola makan atau disebut diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami, jika dibandingkan dengan obat penurunan tekanan darah yang dapat membuat pasiennya menjadi tergantung seterusnya untuk mengkonsumsi obat tersebut (Pratiwi,2018). Hal tersebut juga didukung oleh teori kepatuhan diet hipertensi, seperti membatasi asupan natrium harus dipatuhi karena konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap peningkatan tekanan darah (Putri & Wijaya, 2013).

b. Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hampir secara keseluruhan dari para responden lansia yang menderita hipertensi sudah mempunyai tingkat kepatuhan yang baik dalam menjalani pengobatan atau minum obat antihipertensi sebanyak 26 dari 28 responden (43,3%).

yang mana jenis obat yang dikonsumsi yaitu Catropil dengan dosis 12,5mg/hari sebanyak 21 responden (75%) dan Amlodipin dengan dosis 2 x 5mg/hari sebanyak 7 responden (25%) Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Tsara Syarifah I. (2019) tentang gambaran tingkat kepatuhan meminum obat antihipertensi di Puskesmas Jatinagor. Menunjukkan bahwa sebanyak 51 responden (68,9%) lansia. yang mana jenis obat yang dikonsumsi yaitu Catropil sebanyak 27 responden (52,9%) dan Amlodipin sebanyak 24 responden (47,1%) di Puskesmas Jatinagor Kabupaten Sumedang, memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi meminum obat antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah.

Pengobatan hipertensi essensial ditunjukkan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi. Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Notoatmodjo, 2014).

Dalam beberapa studi kasus sering didapatkan adanya ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat disebabkan pasien tidak mengikuti anjuran dokter untuk mengkonsumsi obat setiap hari, sering lupa konsumsi obat jika sudah waktunya, mengabaikan pentingnya

konsumsi obat hipertensi, dan adanya rasa bosan dalam mengkonsumsi obat hipertensi, hal ini tentunya dapat memberikan pengaruh yang kurang baik terhadap pasien hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Julia Ramadhanti (2019) menunjukkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0.000 < 0,05$. Yang mana ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengendalian hipertensi.

c. Alkohol

Berdasarkan dari hasil penelitian, peneliti juga memperoleh gambaran perilaku dari para lansia terhadap mengkonsumsi alkohol dalam mengendalikan dan menghindari resiko hipertensi, yang mana secara keseluruhan dari para lansia yang menderita hipertensi sebanyak 28 responden (46,7%), mempunyai perilaku yang baik dalam menghindari mengkonsumsi alkohol. Sedangkan dengan responden lansia yang nonhipertensi yang mempunyai perilaku yang baik dalam menghindari mengkonsumsi alkohol sendiri sebanyak 23 responden (38,3%), dan lansia yang mulai mengurangi kebiasaan dalam mengkonsumsi alkohol sebanyak 9 responden (15,0%).

Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ivana G.O. Paat (2015) tentang Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 40-65 Tahun Di Desa Motoling Dua Kecamatan Motoling Kabupaten

Minahasa Selatan. Menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi alkohol dengan riwayat hipertensi berjumlah 63 responden dengan persentase 47,0%, responden yang tidak mengonsumsi alkohol tapi memiliki riwayat hipertensi berjumlah 71 responden (53,0%), sedangkan responden yang mengonsumsi alkohol tapi tidak memiliki riwayat hipertensi berjumlah 15 responden (23,8%) dan responden yang tidak mengonsumsi alkohol dan tidak memiliki riwayat hipertensi berjumlah 48 responden (76,2%).

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol seberapapun akan meningkatkan tekanan darah. Alkohol dapat meningkatkan keasaman darah, efek ini hampir sama dengan efek yang ditimbulkan oleh karbonmonoksida. Seseorang yang kecanduan alkohol akan sering mengalami gangguan metabolisme karena kekurangan cairan dalam tubuh. Pada pengguna alkohol yang sedang dan berat, alkohol dapat meningkatkan sistole maupun diastole sebanyak 5-10 mmHg. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rata-rata 3,8 mmHg (Sofia Dewi & Digi Familia, 2010).

d. Rokok

Berdasarkan dari hasil penelitian, peneliti juga memperoleh gambaran perilaku dari para lansia terhadap kebiasaan merokok, yang mana sebagian besar dari para lansia yang menderita Hipertensi sebanyak 17 responden (28,3%), mempunyai perilaku yang baik dalam

menghindari atau mengurangi kebiasaan merokok dan lansia yang masih merokok aktif sebanyak 11 responden (18,3%). sedangkan dengan responden lansia yang Nonhipertensi yang mempunyai perilaku yang baik dalam menghindari atau mengurangi kebiasaan merokok merokok sendiri sebanyak 17 lansia (28,3%), dan lansia yang masih merokok aktif sebanyak 14 responden (25,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Elsa Panji Sukma, dkk (2019), yang menunjukkan proporsi responden yang mengalami Hipertensi lebih banyak tidak memiliki kabiasaan merokok sebanyak 43 dari 57 responden (58,9%). Sedangkan proporsi responden yang tidak mempunyai riwayat Hipertensi banyak tidak memiliki kabiasaan merokok sebanyak 30 dari 35 responden (41,1%).

Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan kebanyakan dari para responden lansia adalah kaum perempuan. Diketahui alasan responden yang tidak merokok, selain tidak menyukai bau dari asap rokok. Sedangkan untuk responden yang memiliki kebiasaan merokok, secara keseluruhan dimiliki oleh kaum lansia laki-laki, yang mana diketahui alasan responden merokok karena sudah menjadi kebiasaan yang sering dilakukan, serta dengan merokok responden dapat menghilangkan stress akibat pekerjaan dan juga mudah diperoleh hanya dengan membeli diwarung atau kios dekat rumah.

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-

paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Jumlah rokok yang dihisap dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Dalam setiap batang rokok akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Sofia Dewi & Digi Familia, 2010).

e. Aktivitas fisik

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran yang didapatkan oleh peneliti hampir secara keseluruhan dari para responden lansia lebih cenderung tidak mempunyai kebiasaan rutin dalam berolahraga. Untuk lansia yang menderita hipertensi lebih di dominasi oleh lansia yang tidak rutin dalam berolahraga sebanyak 25 responden (41,7%) dan lansia yang masih rutin untuk berolahraga hanya 3 responden (5%). Sedangkan untuk lansia yang nonhipertensi juga lebih di dominasi oleh lansia yang tidak rutin dalam berolahraga sebanyak 22 (36,7%) responden dan lansia yang masih rutin untuk berolahraga hanya 10 responden (16,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin (2016), menunjukkan bahwa jumlah lansia yang mengalami hipertensi lebih banyak pada lansia yang tidak rutin berolahraga, yaitu sebanyak 35 orang dibandingkan dengan lansia yang rutin berolahraga. Sebanyak 47 orang lansia yang tidak rutin

berolah raga, diantaranya terdapat 35 orang (74,5%) yang mengalami hipertensi dan 12 orang (25,5%) yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 65 orang lansia yang rutin berolahraga sebanyak 34 orang (52,3%) mengalami hipertensi dan 31 orang (47,7%) tidak mengalami hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, diketahui alasan responden kurang memiliki kebiasaan berolahraga karena kebanyakan responden baik yang menderita hipertensi dan nonhipertensi memiliki pekerjaan sabagai petani, baik sebagai pekerjaan utama atau sebagai sampingan (89,7%), sehingga responden lebih banyak menghabiskan waktu sehari-hari dikebun dan tidak sering melakukan olahraga seperti : tenis meja, bulu tangkis, senam, dan olahraga selama 30-60 menit. Sedangkan untuk responden yang melakukan olahraga alasannya karena sempat untuk melakukan olahraga.

Menurut Nurahmani (2012) olahraga sangat mempengaruhi terhadap terjadi hipertensi, dimana pada orang yang tidak sering berolahraga akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung meningkat sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras yang mengakibatkan terjadinya meningkatnya beban tekanan pada arteri. Dengan melakukan olahraga teratur bisa membuat jantung seorang sehat, hal ini dikarenakan tubuh akan menghasilkan senyawa yakni beta endorphin. Senyawa ini masih satu kelompok dengan morfin, dan mendatangkan rasa tenang yang berlangsung sepanjang hari. Akibatnya tekanan darah juga menjadi terkendali sehingga terhidar dari resiko

terjadinya hipertensi. Aktifitas fisik selain kegiatan yang dilakukan sehari-hari adalah olahraga. Olahraga, seperti senam atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme yang berujung terkontrolnya tekanan darah (Depkes RI, 2006). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sriani K.I dkk. (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value} = 0.0001$ dan $OR = 11,47$).

f. Obesitas

Selain dari gambaran yang diatas yang menjadi perhatian peneliti sendiri yaitu, kurangnya perhatian responden dalam menjaga berat badan yang mengakibatkan sebagian besar responden mengalami obesitas. Yang mana berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 22 responden (36.7%) lansia penderita hipertensi mengalami obesitas dan 6 responden (10%) lansia tidak mengalami obesitas. Sedangkan untuk lansia nonhipertensi yang mengalami obesitas sebanyak 13 responden (21.7%) dan sebanyak 19 responden (31.7%) tidak mengalami obesitas.

Hasil penelitan ini sejalan dengan hasil penelitan yang dilakukan sebelumnya oleh Juwita Kartika (2018), yang menunjukkan bahwa jumlah lansia yang mengalami hipertensi lebih banyak pada lansia yang obesitas yaitu sebanyak 39 responden, dibandingkan dengan lansia yang tidak obesitas. Sebanyak 65 orang lansia yang obesitas, diantaranya terdapat 39 responden (75%) yang mengalami hipertensi dan 26 responden (54.2%)

yang nohipertensi. Sedangkan dari 35 orang lansia yang tidak obesitas sebanyak 13 responden (25%) mengalami hipertensi dan 22 responden (45,8%) nonhipertensi.

Menurut Putu Yuda (2011) dalam Dea Gita Septianingsih (2018), ada dua jenis kegemukan, yaitu kegemukan sentral dan kegemukan perifer. Pada kondisi kegemukan sentral lemak mengumpul disekitar perut atau dalam kata lain, buncit. Sedangkan kegemukan perifer adalah kegemukan yang merata diseluruh tubuh. Artinya lemak menyebar rata diseluruh bagian tubuh. Untuk penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada orang dengan kegemukan perifer. Dikatakan obesitas adalah jika berat badan seseorang melebihi batas normal yaitu $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, berat badan tersebut diukur dengan satuan Indeks Massa Tubuh. Selain itu, dapat dijelaskan pula bahwa obesitas akan meningkatkan reabsorpsi natrium di ginjal yang menyebabkan naiknya tekanan darah.

Dalam The Framingham Heart Study disebutkan terdapat hubungan yang kuat antara obesitas dengan tekanan darah tinggi, pada wanita sebesar 65% faktor risiko hipertensi berkaitan dengan obesitas semestara pada pria sebesar 78%. Pada penderita obesitas, terdapat beberapa mekanisme patofisiologi yang melibatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin-aldosteron (RAA). Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Juwita Kartika (2018), berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai $p = 0,029$ ($p > 0,05$),

artinya terdapat ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi.

g. Pengendalian Stress (Pola Tidur)

Bedasarkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti, menunjukkan sebagian besar lansia sudah mempunyai kualitas tidur yang baik sebanyak 33 dari 60 responden (55%) dibandingkan dengan lansia yang mempunyai gangguan kualitas tidur. Bagi lansia yang menderita hipertensi sebanyak 15 responden (25%) lansia mempunyai kualitas tidur yang baik dan sebanyak 13 responden (21,7%) lansia masih mempunyai gangguan dalam kualitas tidur. Sedangkan untuk lansia yang nonhipertensi yang mempunyai kualitas tidur yang baik sebanyak 18 responden (30%) dan sebanyak 14 responden (23,3%) mempunyai gangguan kualitas tidur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Megawati C. Tebo (2016) tentang hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di Desa Yordan Kelurahan Airmadidi Bawah, yang menunjukkan bahwa dari 53 responden, yang paling banyak ialah responden yang memiliki kualitas tidur buruk yaitu 37 orang (69.8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik yaitu 16 responden (30.2%). Bagi lansia yang menderita hipertensi sebanyak 11 responden (20,8%) lansia mempunyai kualitas tidur yang baik dan sebanyak 26 responden (49,1%) lansia masih mempunyai gangguan dalam kualitas tidur. Sedangkan untuk lansia yang nonhipertensi yang mempunyai kualitas tidur yang baik sebanyak 5

responden (9,4%) dan sebanyak 11 responden (20,3%) mempunyai gangguan kualitas tidur.

Stres adalah kondisi dimana manusia melihat adanya tuntutan situasi sebagai beban diluar batas kemampuan untuk memenuhinya. Salah satu dampak stres yang dialami oleh lansia adalah adanya gangguan tidur antara lain insomnia, hipersomnia, dan gangguan siklus tidur bangun. Gangguan pola tidur yaitu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya. Hal didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Eko Prasetyo (2018), tentang Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di rw 1 desa sambung kabupaten kodus yang menunjukkan, berdasarkan uji continuity correction diperoleh nilai p -value = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Diketahui bahwa p -value $< \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di RW 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus.

Menurut asumsi peneliti, diketahui adanya gangguan kualitas tidur pada lansia di Desa Mire kerana sebagian lansai mengeluh tidur kurang dari 7 jam, sering terbangun ditengah malam dan sulit untuk memulai tidur kembali, terbangun ditengah malam untuk ke kamar mandi, nyeri kepala, dan mengantuk disiang hari. Bagi lansia yang menderita hipertensi sendiri dikatakan Kualitas atau pola tidur buruk ketika bangun dari tidur tapi tetap saja merasa mengantuk, tidak bersemangat, sehingga mengganggu

aktivitas sehari-hari (Nadzifah, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gangwisch dkk (2006), menyatakan bahwa apabila terjadi kekurangan waktu untuk tidur akan secara akut menaikkan tekanan darah dan mengaktivasi sistem saraf simpatis yang dalam jangka waktu lama hal tersebut akan memicu terjadinya hipertensi. Kualitas tidur yang buruk akan meningkatkan hormon kortisol yang salah satu fungsinya ialah untuk mempertahankan tekanan darah (Biomedika, 2012). Redline & Foody (2008) mengatakan bahwa kuantitas tidur dapat mempengaruhi proses hemostasis dan bila proses ini terganggu, dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya resiko penyakit kardiovaskular.

h. Pengukuran Tekanan darah secara Berkala (Posbindu)

Berdasarkan dari beberapa gambaran yang diperoleh dari hasil penelitian di atas, untuk pemanfaatan sebuah fasilitas pendukung terhadap responden lansia di desa Mire seperti pengukuran tekanan darah secara berkala di Posbindu lansia turut menjadi perhatian dari peneliti, yang mana berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, responden lansia yang aktif dalam mengukur tekanan darah secara berkala di Posbidu berjumlah sebanyak 23 responden (38,3%), yang mana jumlah tersebut lebih di dominasi oleh responden yang menderita hipertensi sebanyak 17 responden (28,3%), dan lansia nonhipertensi sebanyak 6 responden (10%). Sedangkan dengan responden yang kurang aktif dalam mengukur tekanan darah secara berkala di Posbindu sebanyak 37 responden (61,7%), yang mana jumlah tersebut lebih di dominasi oleh

responden yang nonhipertensi sebanyak 26 responden (43,3%) dan lansia yang menderita hipertensi sebanyak 11 responden (18,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Destiara H., dkk (2017) tentang hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. Yang menunjukkan, tindakan pengendalian yang paling banyak dilakukan oleh lansia adalah mengukur tekanan darah secara berkala yaitu, jumlah lansia yang melakukan tindakan tersebut adalah 34 responden lansia yang memiliki riwayat hipertensi dan 12 responden lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Menurut CDC (*Centers of Disease Control dan Prevention*) (2014). Tindakan pengukuran tekanan darah secara berkala merupakan kegiatan rutin yang dilakukan dalam kegiatan Posyandu. Pemeriksaan tekanan darah secara berkala dapat dikatakan sebagai tindakan pengendalian, karena dapat diketahui lebih dini bila terjadi peningkatan tekanan darah. Rutin mengukur tekanan darah adalah langkah penting untuk menjaga tekanan darah. Hal ini disebabkan karena tekanan darah tinggi dan prehipertensi sering kali terjadi tanpa adanya gejala. Mengecek tekanan darah secara rutin adalah cara untuk memastikan ada tidaknya tekanan darah tinggi (Destiara H.,2017).

Menurut asumsi peneliti terhadap hasil penelitian yang diperoleh bahwa, baik atau kurang baiknya seorang lansia dalam memanfaatkan sebuah fasilitas pendukung seperti posbindu dalam mengukur tekanan

darah secara berkala, dapat dilihat dari segi pemahaman dari lansia tersebut tentang manfaat dari pelayanan Posbindu, yang mana hal itu tentunya dapat diperoleh dengan adanya kerlibatan serta upaya dari para kader-kader yang menjalankan program posbindu dengan melakukan suatu pendekatan berupa kunjungan serta, memberikan himbauwan kepada keluarga dan orang-orang terdekat dengan memberikan dukungan berupa kepedulian kepada lansia tersebut, dengan tujuan dapat memperoleh pemahaman yang baik terhadap manfaat dari Posbindu, serta termotivasi untuk lebih aktif melakukan kunjungan ke posbindu.

Menurut Hardywinoto (2017), sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringan-jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan karabat atau teman, sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sisoal setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial, serta dukungan-dukungan semi formal. Faktor seseorang untuk berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan keluarga (green,2015). Lansia aktif ke Posbindu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga, dukungan ini sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia. Pendapat ini tentunya didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Destiara H. (2017), faktor pendukung yang berhubungan pemanfaatan lansia terhadap Posbindu yaitu dukungan petugas program-program medikasi, kesejahteraan sosial dan dukungan keluarga yang menunjukkan kepedulian serta mendukung lansia dalam rumah dan diluar rumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan yaitu lansia di Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una dalam upaya mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah, untuk secara keseluruhan lebih banyak dengan perilaku cukup baik.

lansia yang menderita hipertensi dalam penelitian ini, lebih banyak memperoleh nilai perilaku cukup baik, dan untuk lansia yang nonhipertensi dalam penelitian ini, lebih banyak berperilaku cukup baik.

B. Saran

1. Bagi Kepala Desa Mire

Diharapkan kepada Kepala Desa Mire agar dapat meningkatkan peran serta lansia dalam mengikuti kegiatan Posbindu untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan angka kesakitan pada lansia.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya (STIK-IJ)

Diharapkan kepada pihak STIK Indonesia Jaya Palu agar lebih memperkaya bahan kepustakaan guna mempermudah mahasiswa dalam memperoleh referensi khususnya tentang ADL.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan menjadi penelitian analitik dengan mencari faktor yang mempengaruhi upaya lansia dalam

mencegah terjadi peningkatan tekanan darah seperti pola makan, aktifitas fisik dan pengaruh dari kunjungan lansia ke posbidu.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah minimnya waktu yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian, sehingga untuk penelitian ini hanya berfokus pada gambaran dari upaya yang dilakukan oleh lansia dalam mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah, hal ini dikarenakan lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian terbilang sangat jauh dari tempat tinggal peneliti, dari jarak tempuh sendiri, untuk menuju ke lokasi penelitian harus memakan waktu sampai berhari-hari.

Dari peneliti sendiri mempunyai keterbatasan pada alat transportasi setra pada anggaran pribadi, selain itu dari lokasi penelitian sendiri tidak memiliki akses jaringan yang mengakibatkan peneliti tidak bisa melakukan komunikasi jarak jauh, hal mengakibatkan penelitian hanya dilakukan selama 3 hari dan hanya dilakukan pada 1 desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, Patricia N., dkk. 2016. *Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmasranomuut Kota Manado*. e-Jurnal Keperawatan. Manado : Univesitas Samratulangi Manado. Vol.4. No.1.
- Bin Mohd Arifin, Muhammad Hafiz., dkk. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*. E-Jurnal Medika. Bali : Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. Vol.5. No.7.
- Bustam.M.N. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Darwis, Khaerani. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Karja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kerta Negara Tahun 2014*. Skripsi. Makasar : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Republik Indonesia.
- Dewi, Sofia, & Familia, Digi. 2010. *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*. Yogyakarta. A+Plus Books.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Prvinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018*. Palu.
- Ekasari, Mia Fatma. Riasmini, Ni Made. Hartini, Tien. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang : Wineka Media.<https://books.google.co.id/books?id=IWCIDwAAQBAJ&lpg=PP1&>

[dq=buku%20lansia%202018&hl=id&pg=PP4#v=onepage&q=buku%20lansia%202018&f=true](#) (diakses 25 juni 2020).

Ganarante, Syafaat. SY. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Upaya Mengontrol Penyakit Hipertensi Di Desa Tinggede Selatan Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi*. Skripsi. Palu : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu.

Gita Septianingsih, Dea. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Pukesmas Samata*. Skripsi. Makassar : Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.

Ika Nastiti, Fara. 2018. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Terhadap Diit Hipertensi di Panti Tresna Werda Magetan*. Skripsi. Madiun : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Kartika, Juwita., Purwaningsih, Endang. 2020. *Hubungan Obesitas pada Pra Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2017-2018*. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta : Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Vol. 16, No. 1, Hal 35-40.

Kemenkes RI, P2PTM. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Edisi Revisi.(online)
<http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/pedoman-teknis-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi.pdf> .(Di akses pada hari Rabu 20 agustus 2020).

Kemenkes RI. 2019. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
<http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/click.php?id=19>. (Di akses 7 Juni 2020).

- Kusuma.D,Kelana., TIM. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Laporan Posbindu Lansia dan PTM Desa Mire Tahun 2020*. Unit PKM Watusongu. Tojo Una-Una.
- L'Abate, Luciano. 1990. *Buidling Famili Competence, Primary and Secondary Prevention Strategies*. New York : Sage Pub.
- Maria D, Oktaviani., dkk. 2015. *Peningkatan Kepatuhan Berobat Melalui Edukasi Bagi Penderita Hipertensi Di Kabupaten Flores Timur*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Jakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Vol.15, No.2, Hal. 55-63.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Paat, Ivana G.O.,dkk. 2015 *Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dan Status Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 40-65 Tahun Di Desa Motoling Dua Kecamatan Motoling Kabupaten Minahasa Selatan*.Manado : Univesitas Samratulangi Manado.
- Palmer A., Wiliam, B. 2013. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Erlangga.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V, 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. Palu : STIK-IJ PALU.
- Profil Desa : Data Monografi Desa Mire 2020*. Pemerintahan Desa Mire Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.

- Retnaningsih, Dwi., Kustriani, Menik. & Tirta, S Bayu. (2015) *Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. Semarang : Ners STIKES Widya Husada Semarang.
- Runtukahu, Rompas & Pondaag (2015). *Analisa Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur*. Ejournal keperawatan. **Vol. 3**, No. 2, hal 4.
- Setyanto, Wildan. 2017. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang*. Skripsi. Jombang : STIK Insan Cendekia Madika.
- Soesanto, E. and Abdurrahman, N. N. (2020) 'The Role of Volunteers in Improving Services in Elderly Integrated Service Centers', *South East Asia Nursing Research*, 2(1), p. 22. doi: 10.26714/seanr.2.1.2020.22-26.
- Sriani K.I., dkk. 2016. *Hubungan Antara Perilaku Merokok Dan Kebiasaan Berolahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 45-55 Tahun*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.3, No.1, Hal 1-6.
- Sukma, Elsa Panji., dkk. 2019. *Hubungan Konsumsi Alkohol, Kebiasaan Merokok, Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Semarang : Vol.7. No.3 Hal 122-128.
- UU Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
- UU RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- World Health Organization (WHO). 2016. *Raise Blood Pressure Situation and Trends*. (online).
- Zaenurrohmah, Destiara Hesriantica., dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Surabaya : FKM Universitas Airlangga. Vol.5 No.2, Hal. 174-184.

Lampiran 1

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :

Bapak/Ibu (Calon Responden)

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya :

Nama : Moh.Syukrin Lamuke

NPM : PK 115 016 135

Alamat : BTN Bumi Kelapa , Jl.Lapatta, Desa Kalukubula.

Akan mengadakan penelitian dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Desa Mire Kecamatan Ulubongka.

Selanjutnya peneliti memohon kesediaan anda untuk bersedia menjadi responden, dengan memberikan jawaban jujur dan apa adanya.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan. Atas kesediaannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Palu, Agustus 2020

Peneliti

Moh. Syukrin Lamuke

PK 115 016 135

Lampiran 2

Surat Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, Tgl. Lahir :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya Bersedia/Menolak untuk menjadi responden dari penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Desa Mire Kecamatan Ulubongka. Yang dilaksanakan oleh :

Nama : Moh. Syukrin Lamuke

NPM : PK 115 016 135

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu.

Palu, Agustus 2020

Peneliti

Responden

Moh. Syukrin Lamuke
PK 115 016 135

.....

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI DESA MIRE KECAMATAN ULUBONGKA

Tanggal pengambilan data : ____ / ____ /2020

No. Responden

Pentunjuk pengisian :

- a. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peneliti apa bila ada yang kurang dimengerti.
- b. Isilah pernyataan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
- c. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pernyataan anda.

A. Data Demografi

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki, Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : SD, SMP/SLTP, SMA/SLTA
 Akademi/D1-D3, Sarjana/S1-S3
5. Pekerjaan : Peg.Swasta, Wiraswasta, PNS,
 Pensiunan, Petani, Lainnya

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Hipertensi di keluarga : Tidak ada Ada,

2. Pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi :

Keluarga Pelayanan kesehatan

Media Massa (TV/Radio)

Lain-lain, Tidak ada

3. Tekanan darah sekarang : mmHg

4. Riwayat konsumsi obat anti hipertensi :

Setiap hari : 1) Nama Obat :

2) Dosis :Mg

Tidak ada

C. Tindakan Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah terlebih dahulu pernyataan yang ada.
- b. Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan :

SL : Selalu

S : Sering

KD : Kadang-Kadang

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	S	KD	J	TP
1	Saya mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari peningkatan tekanan darah					
2	Saya konsumsi sayuran untuk menghindari peningkatan tekanan darah					
3	Saya konsumsi buah-buahan untuk menghindari peningkatan tekanan darah					
4	Saya minum obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah					
5	Saya mengurangi kebiasaan minum alkohol untuk menghindari peningkatan tekanan darah					
6	Saya mengurangi kebiasaan merokok untuk menghindari peningkatan tekanan darah					
7	Saya berolahraga secara teratur (senam aerobik selama 30-45 menit lima kali per-minggu) untuk mengontrol tekanan darah.					

8	Saya rutin menjaga berat badan untuk menghindari tekanan darah meningkat					
9	Saya menjaga pola tidur untuk istirahat sekitar 6 sampai 8 jam perhari					
10	Saya rutin mengontrol tekanan darah dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah di posbindu lansia setiap bulan					

Lampiran 4

MASTER TABEL PENELITIAN																								
No	Inisial	Jenis Kelamin	Kode	Umur		Pendidikan		Pekerjaan		Kelompok lansia		Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah								Hasil Skor				
				Tahun	Kode	Tingkat	Kode	Jenis	Kode	Kategori	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Persentasi	Kode
1	R	P	2	60	2	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	4	4	3	4	5	5	2	3	4	4	38	76%	3
2	D	P	2	70	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	5	4	3	5	5	3	1	2	3	5	36	72%	2
3	K	P	2	64	2	SLTP	2	URT	6	Nonhipertensi	2	3	5	4	1	5	5	2	3	3	5	36	72%	2
4	E	P	2	63	2	SD	1	URT	6	Nonhipertensi	2	3	4	2	1	5	5	3	2	3	2	30	60%	2
5	S	P	2	60	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	4	4	3	1	5	5	2	3	4	2	33	66%	2
6	S	P	2	64	2	SD	1	URT	6	Nonhipertensi	2	3	3	2	1	5	5	1	2	3	2	27	54%	1
7	N	L	1	71	3	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	5	4	3	4	3	1	1	1	4	2	28	56%	2
8	W	P	2	74	3	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	3	3	2	2	5	5	1	1	3	2	27	54%	1
9	N	P	2	59	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	5	3	1	5	5	3	3	5	3	36	72%	2
10	L	P	2	61	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	4	5	4	1	5	5	2	3	5	5	39	78%	3
11	U	L	1	64	2	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	5	3	4	5	5	1	1	1	5	5	35	70%	2
12	J	P	2	65	2	SD	1	URT	6	Nonhipertensi	2	3	4	3	1	5	5	3	2	4	2	32	64%	2
13	H	P	2	56	2	SLTA	3	Wiraswasta	1	Nonhipertensi	2	4	5	3	1	5	5	3	3	4	5	38	76%	3
14	S	L	1	67	3	S1	5	Pensiunan	4	Nonhipertensi	2	3	3	4	1	3	3	2	2	3	2	26	52%	1
15	T	L	1	69	3	SLTP	2	Petani	5	Hipertensi	1	4	4	3	4	3	1	1	1	4	3	28	56%	2
16	J	P	2	67	3	SLTP	2	URT	6	Hipertensi	1	5	4	4	5	5	3	1	3	5	2	37	74%	2
17	R	P	2	59	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	3	4	1	5	5	3	3	4	2	33	66%	2
18	I	P	2	73	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	5	3	5	5	5	2	1	1	3	2	32	64%	2
19	S	P	2	61	2	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	5	4	5	5	5	2	2	2	3	4	40	80%	3
20	N	L	1	57	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	4	3	1	3	1	2	4	3	3	27	54%	1
21	R	P	2	79	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	5	5	5	4	5	5	1	1	4	4	39	78%	3
22	N	P	2	55	1	S1	5	Pensiunan	4	Nonhipertensi	2	3	5	4	1	5	5	3	4	3	5	38	76%	3
23	T	L	1	67	3	SD	1	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	5	3	1	3	3	1	1	4	3	27	54%	1
24	L	P	2	74	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	5	3	4	5	5	5	1	1	3	4	36	72%	2
25	Y	P	2	60	2	SD	1	URT	6	Nonhipertensi	2	4	3	5	1	5	5	3	4	4	4	38	76%	3
26	K	L	1	73	3	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	5	4	4	4	5	3	1	1	4	2	33	66%	2
27	M	P	2	64	2	SLTP	2	Wiraswasta	1	Nonhipertensi	2	3	4	3	1	5	5	2	4	3	2	32	64%	1
28	N	L	1	56	2	SLTA	3	URT	6	Nonhipertensi	2	3	4	2	1	4	2	1	1	4	2	24	48%	1
29	H	P	2	57	2	SLTA	3	Petani	5	Hipertensi	1	5	3	3	3	5	5	1	2	3	3	33	66%	2
30	N	P	2	83	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	4	4	4	4	5	2	1	1	4	4	33	66%	3
31	M	L	1	60	2	SD	1	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	2	27	54%	1
32	H	L	1	59	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	3	5	1	3	2	1	3	4	2	27	54%	1
33	N	P	2	73	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	5	3	3	4	5	5	1	1	5	4	36	72%	2
34	S	L	1	61	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	4	5	1	3	2	1	3	4	2	28	56%	2
35	R	L	1	57	2	S1	5	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	5	5	1	3	2	1	2	5	2	29	58%	2
36	U	P	2	76	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	4	5	3	4	5	5	1	1	3	4	35	70%	2
37	J	L	1	57	2	SLTA	3	Wiraswasta	1	Nonhipertensi	2	3	5	4	1	5	2	1	3	5	4	33	66%	2
38	S	P	2	74	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	4	3	3	5	5	5	3	2	4	5	39	78%	2
39	Y	P	2	55	1	D3	4	Wiraswasta	1	Nonhipertensi	2	3	4	4	1	5	5	1	3	4	3	33	66%	2
40	U	L	1	62	2	SLTP	2	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	5	5	1	3	2	1	1	3	3	27	54%	1
41	R	P	2	74	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	3	4	4	5	5	5	1	1	5	5	38	76%	3
42	H	L	1	63	2	SD	1	Petani	5	Nonhipertensi	2	4	5	5	1	4	2	3	2	3	3	32	64%	2
43	A	P	2	60	2	SLTA	3	Wiraswasta	1	Nonhipertensi	2	3	3	4	1	5	5	1	4	4	2	32	64%	2
44	S	L	1	70	3	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	5	5	3	5	4	3	3	2	4	5	39	78%	2
45	B	P	2	64	2	SD	1	URT	6	Nonhipertensi	2	3	5	4	1	5	5	1	3	5	3	35	70%	2
46	M	P	2	63	2	SLTP	2	URT	6	Hipertensi	1	4	5	4	5	5	5	3	3	3	5	42	84%	3
47	N	L	1	60	2	SLTA	3	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	5	5	1	4	2	3	1	3	3	30	60%	2
48	A	P	2	64	2	SD	1	URT	6	Nonhipertensi	2	3	5	3	1	5	5	2	4	5	2	35	70%	2
49	N	P	2	74	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	4	4	3	4	5	5	1	2	3	3	34	68%	2
50	N	L	1	83	3	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	5	4	4	4	4	3	2	1	4	2	33	66%	2
51	D	P	2	66	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	5	4	4	4	5	5	1	3	3	5	39	78%	3
52	L	P	2	55	1	S1	5	Pensiunan	4	Hipertensi	1	4	3	4	4	5	5	2	4	4	5	40	80%	3
53	J	L	1	63	2	SD	1	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	4	5	1	3	2	1	2	3	2	26	52%	1
54	S	L	1	74	3	SD	1	Petani	5	Nonhipertensi	2	4	4	4	1	4	2	3	2	5	2	31	62%	2
55	R	P	2	66	3	SD	1	URT	6	Hipertensi	1	5	3	3	4	5	5	2	2	4	5	38	76%	3
56	B	L	1	76	3	SD	1	Petani	5	Hipertensi	1	5	4	3	4	5	3	1	1	3	2	31	62%	2
57	S	P	2	70	3	SD	1	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	5	5	1	5	5	2	3	4	2	35	70%	2
58	Z	L	1	63	2	SD	1	Petani	5	Nonhipertensi	2	3	5	5	1	3	2	1	1	3	2	26	52%	1
59	N	P	2	60	2	SLTP	2	URT	6	Hipertensi	1	4	5	4	4	5	5	2	3	3	5	40	80%	3
60	S	P	2	64	2	SLTP	2	URT	6	Hipertensi	1	3	4	3	4	5	5	1	2	3	2	32	64%	2
Total												227	245	223	151	271	227	100	133	225	191			

Lampiran 5

Frequencies

Notes

Output Created	21-Sep-2020 15:25:25		
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		60
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Jenkel Umur Pendidikan Pekerjaan TD Kelan Upaya /ORDER=ANALYSIS.		
Resources	Processor Time		00:00:00.016
	Elapsed Time		00:00:00.015

[DataSet0]

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Tekanan Darah
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

		Kelompok Lansia	Kelompok Lansia penderita Hipertensi	Kelompok Lansia Non Hipertensi
N	Valid	60	28	32
	Missing	0	32	28

		Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia	Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia Hipertensi	Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia Nonhipertensi
N	Valid	60	28	32
	Missing	0	32	28

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	36.7	36.7	36.7
	Perempuan	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Umur Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Virilitas	3	5.0	5.0	5.0
	Lansia awal	33	55.0	55.0	60.0
	Manula	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	34	56.7	56.7	56.7
	SLTP	8	13.3	13.3	70.0
	SLTA	13	21.7	21.7	91.7
	D3	1	1.7	1.7	93.3
	S1	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	5	8.3	8.3	8.3
	Pensiunan	3	5.0	5.0	13.3
	Petani	28	46.7	46.7	60.0
	URT	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kelompok Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipetensi	28	46.7	46.7	46.7
	Non Hipetensi	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kelompok Lansia penderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	11.7	25.0	25.0
	Perempuan	21	35.0	75.0	100.0
	Total	28	46.7	100.0	
Missing	System	32	53.3		
Total		60	100.0		

Kelompok Lansia Non Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	25.0	46.9	46.9
	Perempuan	17	28.3	53.1	100.0
	Total	32	53.3	100.0	
Missing	System	28	46.7		
Total		60	100.0		

Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	20.0	20.0	20.0
	Cukup	34	56.7	56.7	76.7
	Baik	14	23.3	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.7	3.6	3.6
	Cukup	17	28.3	60.7	64.3
	Baik	10	16.7	35.7	100.0
	Total	28	46.7	100.0	
Missing	System	32	53.3		
Total		60	100.0		

Upaya Pencegahan Peningkatan Tekanan Darah Lansia Nonhipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	18.3	34.4	34.4
	Cukup	17	28.3	53.1	87.5
	Baik	4	6.7	12.5	100.0
	Total	32	53.3	100.0	
Missing	System	28	46.7		
Total		60	100.0		

Lampiran 8

Penyerahan Surat Izin Penelitian Kepada Aparat/Sekretaris Desa Mire



Proses Penelitian Terhadap Responden Lansia



Pengambilan Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Kantor Desa
Mire



BIODATA PENELITI



A. Identitas Pribadi

Nama : Moh. Syukrin Lamuke
NPM : PK 115 016 138
Tempat, Tanggal Lahir : Gorontalo, 31 Oktober 1997
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Alamat : Jalan Lapatta Desa Kalukubula

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 1 Kaliyoso Tahun 2009
2. Tamat SMP Negeri 1 Bongomeme Tahun 2012
3. Tamat SMK Negeri 1 Dungaliyo Tahun 2015
4. Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu Tahun 2016 hingga sekarang..