

**HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
PADA LANSIA DI DESA NATAI KONDANG  
KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA  
PROPINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2020**



**Disusun Oleh:**

**SUPRIATI**

**NIM: 161110049**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALANBUN**

**2020**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
PADA LANSIA DI DESA NATAI KONDANG  
KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA  
PROPINSI KALIMATAN TENGAH TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan  
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALANBUN  
2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Supriati  
NIM : 161110049  
Tempat, Tanggal Lahir : Kulonprogo, 23 Maret 1979  
Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : “Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020” adalah bukan karya ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



Pangkalan Bun, Februari 2021

Yang menyatakan

Supriati

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kulonprogo, 23 Maret 1979 dari Bapak Ambari dan Ibu Sujimah. Penulis merupakan putri kelima dari lima bersaudara.

Tahun 1991, penulis lulus dari SDN Nomporejo 02, Galur, Kulonprogo, kemudian tahun 1994, penulis lulus SMPN Sewugalur dan tahun 1998 lulus Sekolah Perawat Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

Tahun 1998, penulis bekerja di Poliklinik Swasta PT. Harapan Sawit Lestari di Kalimantan Barat dan tahun 2007, penulis diterima CPNS di Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah. Dari tahun 2008, penulis bekerja sebagai PNS di Puskesmas Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah hingga saat ini. Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar – benarnya.



Pangkalan bun, Februari 2021

Supriati

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020


Nama Mahasiswa : Supriati


NIM : 161110049

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing Pada Tanggal :**


Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

  
Angela D. Lubis, S. ST., M.Tr. Keb  
Pembimbing Utama

  
Zulfya Indah F., S. Kep., Ns., M.Kep  
Pembimbing Anggota

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi

  
Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si

  
Rukmini Svahentun, S. Kep., Ns., M. Kep

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia  
di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten  
Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Supriati  
NIM : 161110049  
Program Studi : S1 Keperawatan

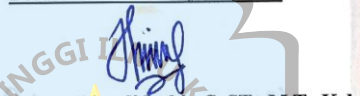
Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1  
Keperawatan.

**Komisi Dewan Penguji**

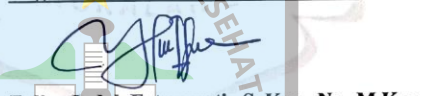
Ketua Dewan Penguji :

  
Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si

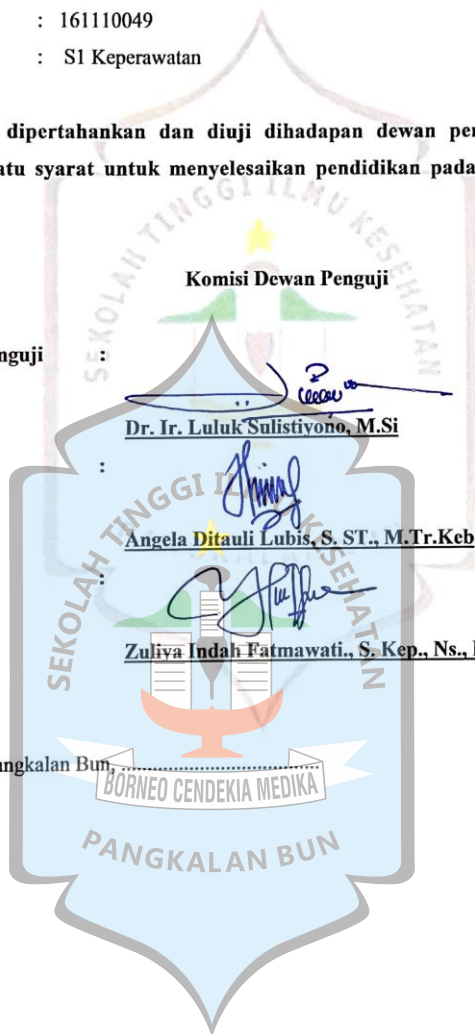
Penguji I :

  
Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr.Keb

Penguji II :

  
Zuliva Indah Fatmawati, S. Kep., Ns., M.Kep

Tanggal lulus : Pangkalan Bun



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung berhasil diselesaikan.

Tujuan penyusunan skripsi ini adalah sebagai syarat wajib tugas akhir program studi Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Rukmini Syahleman, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr.Keb selaku Dosen Pembimbing Utama.
4. Zuliya Indah Fatmawati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota.
5. M. Abdullah selaku Kepala Desa Natai Kondang.
6. Ferdi Rantung selaku Kepala Desa Laman Baru.
7. Suami dan anak – anak serta teman – teman yang telah memberikan dukungan moral dan material baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari akan banyaknya kekurangan yang ada di skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak agar menjadi bahan perbaikan dalam penyusunan skripsi kedepannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membaca.

Pangkalan Bun, Februari 2021

Supriati





## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Lansia.....	8
2.1.1 Pengertian Lansia .....	8
2.1.2 Batasan – batasan Lansia.....	8
2.1.3 Teori Proses Menua.....	8
2.1.4 Perubahan – perubahan yang Terjadi pada Proses Menua .....	10
2.2 Gaya Hidup .....	15
2.2.1 Pengertian Gaya Hidup .....	15
2.2.2 Jenis – jenis Gaya Hidup .....	16
2.2.3 Indikator Gaya Hidup.....	17
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup .....	18

2.2.5 Gaya Hidup Sehat bagi Penderita Hipertensi .....	19
2.3 Hipertensi .....	21
2.3.1 Pengertian Hipertensi .....	21
2.3.2 Etiologi .....	21
2.3.3 Faktor – faktor Risiko Hipertensi .....	22
2.3.4 Pengukuran Tekanan Darah.....	26
2.3.5 Patofisiologi .....	27
2.3.6 Manifestasi Klinik.....	28
2.3.7 Komplikasi Hipertensi.....	29
2.3.8 Penatalaksanaan Hipertensi .....	30
2.3.9 Kerangka Teori .....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	33
3.2 Hipotesis .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	37
4.1.1 Waktu Penelitian .....	37
4.1.2 Tempat Penelitian .....	37
4.2 Desain Penelitian.....	37
4.3 Kerangka Kerja ( <i>Frame Work</i> ) .....	37
4.4 Populasi dan Sampel.....	39
4.4.1 Populasi .....	39
4.4.2 Sampel .....	39
4.5 Idenifikasi dan Definisi Operasional Variabel.....	39
4.5.1 Identifikasi Variabel.....	39
4.5.2 Definisi Operasional Variabel .....	40

4.6 Instrumen Penelitian .....	41
4.7 Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.8 Prosedur Penelitian .....	44
4.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	45
4.9.1 Pengolahan Data .....	45
4.9.2 Analisa Data.....	47
4.10 Etika Penelitian.....	48
<b>BAB V .....</b>	<b>50</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
5.1 HASIL PENELITIAN .....	50
5.1.1 Gambaran Umum.....	50
5.1.2 Data Umum.....	50
5.1.3 Data Khusus.....	52
5.2 PEMBAHASAN.....	54
5.2.1 Gaya hidup sehat pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah .....	54
5.2.2 Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah .....	57
5.2.3 Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah.....	59
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	61
<b>BAB VI .....</b>	<b>1</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
6.1 Kesimpulan .....	62

6.2 Saran .....	63
6.2.1 Bagi Desa.....	63
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	63
6.2.3 Bagi Responden .....	63
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	63
6.2.5 Bagi Institusi Kesehatan.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.....	32
3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.....	34
4.1 Kerangka Kerja Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.....	38



## DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	5
2.1 Klasifikasi Hipertensi WHO.....	25
4.1 Definisi Operasional Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.....	40
4.2 Kisi – Kisi Kuesioner Gaya Hidup Sehat pada Lansia .....	42
5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	51
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pada Pendidikan .....	51
5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pada Pekerjaan.....	52
5.4 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Sehat pada Lansia.....	52
5.5 Distribusi Kejadian Hipertensi pada Lansia .....	53
5.6 Perilaku Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia .....	53



**HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA  
LANSIA  
DI DESA NATAI KONDANG  
KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA  
PROPINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2020**

**Supriati<sup>1</sup>, Angela Ditauli Lubis<sup>2</sup>, Zuliya Indah Fatmawati<sup>3</sup>  
STIKES Borneo Cendekia Medika<sup>123</sup>  
supratyogya@gmail.com**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Hipertensi disebut sebagai *The Silent Killer* karena sering tanpa keluhan sehingga penderita mengetahui setelah terjadi komplikasi. Lansia rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua, salah satunya hipertensi. Angka kejadian hipertensi pada kelompok umur lansia mencapai 60-75% dari total populasi. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah.

**Metode:** Desain penelitian ini menggunakan Deskriptif Korelatif dengan pendekatan Cross Sectional, dimana teknik pengambilan sampel dengan Total Sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah penduduk usia  $\geq 60$  tahun dan jumlah sampel didapatkan sebanyak 60 responden. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, tensimeter aneroid dan stetoskop. Analisa data dilakukan dengan analisa *Univariate* dan analisa *Bivariate*.

**Hasil:** Pada analisa *Univariate* didapatkan gaya hidup sehat yang tidak baik pada lansia sebanyak 34 responden (56,4%) dengan angka kejadian hipertensi sebanyak 34 responden (56,4%). Hasil uji statistik *Pearson Product Moment* didapatkan  $p$  value 0,000 yang berarti ada hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020.

**Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah terdapat hubungan yang signifikan.

**Kata Kunci:** *Gaya hidup sehat, Lansia, Hipertensi.*

**HEALTHY LIFESTYLE RELATIONSHIP WITH HYPERTENSION IN ELDERLY  
NATAI KONDANG VILLAGE  
PERMATA KECUBUNG DISTRICT SUKAMARA REGENCY  
PROVINCE OF CENTRAL KALIMANTAN IN 2020**

**Supriati<sup>1</sup>, Angela Ditauli Lubis<sup>2</sup>, Zuliya Indah Fatmawati<sup>3</sup>  
STIKES Borneo Cendekia Medika <sup>123</sup>  
supratyogya@gmail.com**

**ABSTRACT**

**Introduction:** Hypertension is referred to as The Silent Killer because it is often without complaints so that sufferers know after complications occur. Elderly people are prone to experience diseases related to the aging process, one of which is hypertension. The incidence of hypertension in the elderly age group reaches 60-75% of the total population. The purpose of this study was to determine the relationship between a healthy lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly in Natai Kondang Village, Permata Kecubung District, Sukamara Regency, Central Kalimantan Province.

**Methods:** This research design uses descriptive correlative with a cross-sectional approach, where the sampling technique is a total sampling. The sample in this study was residents aged  $\geq 60$  years and the number of samples obtained was 60 respondents. The measuring instruments used in this study were a questionnaire, aneroid tensimeter, and a stethoscope. Data analysis was performed with Univariate analysis and Bivariate analysis.

**Results:** In the Univariate analysis, 34 respondents (56.4%) had a bad healthy lifestyle (56.4%) with the incidence of hypertension as many as 34 respondents (56.4%). The results of the Pearson Product Moment statistical test obtained  $p$  value 0,000, which means there is a relationship between a healthy lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly in Natai Kondang Village, Permata Kecubung District, Sukamara Regency, Central Kalimantan Province in 2020.

**Conclusion:** It is concluded that between a healthy lifestyle and the incidence of hypertension in the elderly in the Natai Kondang Village, Permata Kecubung District, Sukamara Regency, Central Kalimantan Province, there is a significant relationship.

**Keywords:** Healthy lifestyle, Elderly, Hypertension.



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit Kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat (P2PTM Kemkes, 2019). Hipertensi disebut juga sebagai *the silent killer* karena tanpa ada keluhan sehingga penderita tidak menyadari dirinya menyandang hipertensi dan baru mengetahui setelah adanya komplikasi (P2PTM Kemkes, 2019). Lansia sangat rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan salah satunya yaitu hipertensi (Azizah, 2011). Angka kejadian hipertensi terhadap kelompok lansia mencapai 60 – 75% dari jumlah total populasi lansia (Lailatun, 2015). Keadaan ini di dukung oleh penelitian yang menunjukkan prevalensi hipertensi meningkat seiring pertambahan usia (Amanda, 2018). Berdasarkan penelitian di Sao Paulo didapatkan prevalensi hipertensi pada kelompok lansia sebesar 70% dari jumlah populasinya, keadaan ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di China, yang menyatakan bahwa hipertensi ditemukan pada 53% populasi lansia (Miao, 2015).

Dampak lain jika tidak dilakukan penelitian mengenai perilaku gaya hidup dengan kejadian hipertensi kemungkinan kasus resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat (Saputra, 2016). Lansia sangat rentan mengalami hipertensi, hal ini dikarenakan pembuluh darah yang sudah mulai mengalami penurunan keelastisitasannya menyebabkan jantung harus memompa darah dengan lebih cepat dari biasanya, yang berakibat tekanan darah sistolik dan diastolic akan meningkat (Mohd, 2016). Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan sel otot polos pembuluh darah yang menuju ke otak akan semakin sempit dan dinding pembuluh darah menebal yang mengakibatkan nutrisi di otak akan mengalami gangguan sehingga mengakibatkan sel neuron mengalami iskemik yang mengakibatkan stroke atau penyakit kardiovaskuler lainnya (Lestari, dkk, 2018). Adapun prevalensi komplikasi dari penyakit hipertensi adalah penyakit jantung coroner sebanyak 1,5%, penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 0,2% dan penyakit stroke sebanyak 12,1% (Pusdatin kemenkes, 2014).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) 2015 hipertensi dapat membunuh hampir 8 juta orang dewasa setiap tahun didunia dan 1,5 juta orang di antaranya

yang berada di kawasan Asia tenggara, prevalensi hipertensi semakin meningkat dan di prediksi pada tahun 2025 sebesar 29% orang dewasa akan terkena hipertensi (Kemenkes, 2017). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasar hasil pengukuran pada tiap penduduk (usia  $\geq 18$  tahun), tahun ke tahun semakin meningkat di tahun 2013 sebanyak 25,8%, sedangkan ditahun 2018 sebanyak 34,1% (Riskesdas, 2018). Prevalensi hipertensi di Kalimantan Tengah berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 34,1%, dengan hanya berdasarkan diagnosis oleh dokter adalah 8,4%, sementara yang berdasarkan diagnosis dan atau riwayat meminum obat hipertensi yaitu 8,8%. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau meminum obat hipertensi berkisar antara 9,4% - 14,7% (Riskesdas, 2018). Data pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara pada tahun 2019, kasus hipertensi usia  $\geq 18$  tahun 540 jiwa atau 8,15% dari jumlah sasaran sebanyak 6.629 jiwa. Hasil survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara pada tahun 2019, didapatkan data di Kecamatan Permata Kecubung kasus hipertensi untuk usia  $\geq 18$  tahun sebanyak 273 jiwa atau 8,14% dari jumlah sasaran sebanyak 3.352 jiwa (Dinkes, 2019). Data dari Puskesmas Permata Kecubung di tahun 2019, kasus hipertensi pada usia  $\geq 45$  tahun di desa Natai Kondang sebanyak 70 kasus atau 4,7% dari jumlah sasaran sebanyak 329 jiwa (LB1, PTM, 2019). Data dari Posbindu Desa Natai Kondang tahun 2019, jumlah penduduk usia  $\geq 60$  tahun sebanyak 60 jiwa.

Menurut Arista (2013), menyatakan bagi individu yang memiliki faktor risiko hipertensi harus waspada dan melakukan upaya pencegahan sedini mungkin, sebagai contoh dengan rutin mengontrol tekanan darah lebih dari satu kali perbulan dan tetap berusaha untuk menghindari faktor pencetus seperti pola makan dan gaya hidup yang sehat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan stress dan riwayat kontrol dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada kelompok lansia (Sulastris, 2016). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan hipertensi yaitu faktor gaya hidup, meliputi pola makan dengan diet rendah garam, pengobatan, olahraga, kontrol dengan teratur, dan juga manajemen stress (Manolis et al, 2012). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan lansia mengenai diet hipertensi dengan kejadian kekambuhan (Putri, 2014). Salah satu faktor pencetus hipertensi yaitu obesitas, lemak berlebihan di dalam tubuh yang akan mengganggu sirkulasi serta tekanan pada pembuluh darah (Nuraini, 2015). Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2020 dengan metode wawancara terhadap 9 responden, didapatkan dari 3 responden diantaranya mengatakan masih belum

mengerti akan pola hidup sehat dan 6 responden diantaranya mengatakan bahwa belum mengerti akan penyebab terjadinya hipertensi.

Berdasarkan permasalahan dan kronologi diatas perlu dikaji lebih mendalam terhadap pola hidup sehat dan penyebab hipertensi. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan tengah.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “Adakah Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara propinsi Kalimantan Tengah ?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara gaya hidup sehat dengan angka kejadian hipertensi terhadap lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi gaya hidup sehat terhadap lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara propinsi Kalimantan Tengah
- 2) Mengidentifikasi angka kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah.
- 3) Menganalisis hubungan antara gaya hidup sehat dengan angka kejadian hipertensi terhadap lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai tambahan referensi serta pengembangan penelitian dan dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan intervensi pada keperawatan gerontik dan juga bisa dikembangkan secara lebih mendalam terkait dengan hipertensi terhadap lansia.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Desa

Sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa menjadi tambahan referensi di perpustakaan sehingga menjadi bacaan mahasiswa , khususnya tentang penyakit hipertensi.

3) Bagi Lansia

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu kelompok lansia untuk dapat mengetahui cara mencegah terjadinya hipertensi.

4) Bagi Peneliti selanjutnya

Menjadikan referensi peneliti selanjutnya mengenai penyakit hipertensi.



## 1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan, ada beberapa perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan, yakni:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Judul/Tahun/Peneliti	Teknik Sampling	Hasil penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	"Kajian pemberian <i>leflate</i> dan <i>Reminder</i> pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD A. W Sjahrani Samarinda". (2015), Ananta, dkk,	Teknik <i>Systematic random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan tekanan darah sistolik maupun diastolik antara subjek pada kelompok <i>leflate</i> dan subjek kelompok <i>reminder</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi dan sampel: Pasien Hipertensi instalasi rawat jalan RSUD A. W Sjahrani Samarinda.</li> <li>- Variabel dependent pasien hipertensi</li> <li>- Variabel independent kajian pemberian <i>leflate</i> dan <i>reminder</i></li> <li>- Jenis penelitian eksperimen</li> </ul>
2.	"Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi". (2016), Kurniawati dan wiewek Widiatie.	Teknik <i>Systematic random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap kepatuhan diet penderita hipertensi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel dependent penderita hipertensi</li> <li>- Variabel independent pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan diet</li> <li>- Populasi dan sampel: seluruh lansia penderita hipertensi di Desa Tambar, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.</li> <li>- Sampel: 30 responden</li> <li>- Jenis penelitian eksperimen</li> </ul>
3.	"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi Dengan Kejadian	Teknik total sampling	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan lansia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel dependent kekambuhan hipertensi</li> <li>- Variabel independent tingkat pengetahuan</li> </ul>

<p>Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas I Baki Sukoharjo”. (2014), Putri</p>		<p>tentang diet hipertensi dengan kejadian kekambuhan</p>	<p>tentang diet hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi: 82 responden di Desa Mancasan wilayah kerja puskesmas Baki I Sukoharjo.</li> <li>- Sampel: 82 responden</li> <li>- Jenis penelitian non-eksperimen</li> </ul>
<p>4. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Posyandu Lansia Di Desa Patuk Rejomulyo, Kecamatan Mirit, Kabupaten Kebumen”. (2015), Mukhtarom</p>	<p>Teknik total sampling</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel dependent kepatuhan diet hipertensi</li> <li>- Variabel independent tingkat pengetahuan hipertensi</li> <li>- Populasi: semua lansia dengan hipertensi di Desa Patuk Rejomulyo, Kecamatan Mirit, Kabupaten Kebumen</li> <li>- Jenis penelitian non-eksperimen</li> </ul>
<p>5. “Hubungan Antara Stres dan Riwayat Kontrol Dengan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di UPTD PSLU Natar Lampung Selatan”. (2016), Sulastri</p>	<p>Teknik total sampling</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara stres dan riwayat kontrol dengan kekambuhan hipertensi pada lansia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel dependent kekambuhan hipertensi</li> <li>- Variabel independent stress dan riwayat control</li> <li>- Populasi: lansia dengan hipertensi di UPTD PSLU Natar Lampung Selatan.</li> <li>- Jenis penelitian non-eksperimen</li> </ul>
<p>6. “Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukumara tahun 2020”.</p>	<p>Teknik Total Sampling</p>	<p>Hasil penelitian menunjukan ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel dependent kejadian hipertensi</li> <li>- Variabel independent gaya hidup sehat lansia</li> <li>- Instrument pengukuran data menggunakan kuesioner dan observasi tekanan darah dengan tensimeter aneroid</li> <li>- Populasi: penduduk usia</li> </ul>

---

≥ 60 tahun di Desa Natai  
Kondang.

- Sampel: 60 responden
  - Jenis penelitian non-eksperimen.
- 



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Undang – Undang No. 13/Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Orang dikatakan lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih, dan karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012). Menurut WHO, lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas dan merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya.

##### **2.1.2 Batasan – batasan Lansia**

- 1) Menurut WHO(*world health organisation*), terdapat empat tahapan lansia yaitu:
  - (1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-49 tahun,
  - (2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun,
  - (3) Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia >90 tahun.
- 2) Departemen Kesehatan RI (2006) mengelompokkan lansia menjadi:
  - (1) Verilitas (*prasekonom*) merupakan masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun),
  - (2) Usia lanjut dini (*senescen*) merupakan kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun),
  - (3) Lansia merupakan kelompok yang berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia > 65 tahun).

##### **2.1.3 Teori Proses Menua**

WHO dan Undang – Undang No. 13/Tahun 1998 menyebutkan bahwa 60 tahun merupakan usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan



proses yang berangsur – angsur mengakibatkan perubahan yang komulatif, merupakan proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. Proses menua adalah merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya terjadi dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2014). Menua (menjadi tua) merupakan suatu proses hilangnya kemampuan setiap jaringan untuk melakukan fungsinya secara perlahan-lahan dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup yang biasanya ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan menjadi semakin buruk dan sensitifitas emosi (Priyoto, 2014).

Menurut Padila (2013), teori tentang penuaan digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori psikososial. Adapun teori tersebut sebagai berikut:

#### 1) Teori biologis

##### (1) Teori jam genetic

Menurut Hay Ick (1965) dalam Padila (2013), secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini berdasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang mempunyai rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

##### (2) Teori *cross-linkage* (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusunan tulang diantaranya susunan molekular, lama kelamaan akan meningkat kekakuanya (tidak elastis). Hal ini disebabkan karena sel-sel yang sudah tua dan adanya reaksi kimia yang menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

##### (3) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat merusak membran sel dan menyebabkan kerusakan serta kemunduran secara fisik.

##### (4) Teori imunologi

- 1) Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat akan di produksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga menyebabkan jaringan tubuh menjadi lemah.
- 2) Sistem imun menjadi kurang keefektifannya dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

(5) Teori stress-adaptasi

Menua dapat terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya dipergunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak akan dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha serta stress dapat menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

(6) Teori *wear and tear* (pemakaian dan rusak)

Menurut teori “pemakaian dan kerusakan” disebutkan bahwa dalam proses menua terjadi akibat kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah dan tidak mampu meremajakan fungsinya. Proses menua merupakan suatu proses fisiologis.

2) Teori psikososial

(1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini dapat mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir dapat merefleksikan kehidupan seseorang dan tahap pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusasaan adalah kebebasan.

(2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan akan tetap bertahan secara stabil. Perubahan radikal pada usia tua dapat mengindikasikan penyakit otak.

#### 2.1.4 Perubahan – perubahan yang Terjadi pada Proses Menua

Menurut Fadillah (2019), beberapa perubahan yang terjadi pada proses menua sebagai berikut:

- 1) Perubahan- perubahan biologis (fisik)

- (1) Sel: akan lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, jumlah cairan tubuh berkurang dan berkurangnya cairan intra seluler, hingga menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, penurunan jumlah sel otak, terganggunya mekanisme perbaikan sel, dan otak menjadi atrofis sehingga beratnya berkurang 5-10%.
- (2) Sistem persarafan: berat otak menurun 10-20%, cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam respon waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf pancaindera, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan.
- (3) Sistem pendengaran: presbiakusis (gangguan pada pendengaran), hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada- nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, membran tympani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadinya pengumpulan cerumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin, pendengaran tambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa / stress.
- (4) Sistem Penglihatan: sfingter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang (bekurang luas pandangannya), menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
- (5) Sistem Kardiovaskuler: elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah umur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah yaitu

kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk ,duduk ke berdiri, bias menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg yang mengakibatkan pusing mendadak, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistolis normal  $\pm$  170 mmHg, diastolic normal  $\pm$  90 mmHg.

- (6) Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh: hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat,yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain: temperatur tubuh menurun secara fisiologis  $\pm$  35°C ini diakibatkan metabolisme tubuh yang menurun, keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
- (7) Sistem Respirasi: otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas ; kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, O<sub>2</sub> pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO<sub>2</sub> pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang, kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan pertambahan usia.
- (8) Sistem Gastrointestinal: kehilangan gigi; penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk, indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indera pengecap ( $\pm$  80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam dan pahit, esofagus melebar, lambung; rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu), liver (hati); makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah, menciutnya

ovari dan uterus, atrofi payudara, pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun (asal kondisi baik), yaitu kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia dan secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual, sehingga tidak perlu cemas karena merupakan perubahan alami, selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, dan terjadi perubahan-perubahan warna.

- (9) Sistem Genitourinaria: ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya; kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun proteinuria (biasanya +1); BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat sampai 21% mg; nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, vesika urinaria (Kandung Kemih) otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin, pembesaran prostat  $\pm 75\%$  dialami oleh pria usia di atas 65 tahun, atrofi vulva timbul karena penurunan hormone estrogen yang menyebabkan vagina menjadi lebih kering, tipis, kurang elastis dan rapuh.
- (10) Sistem Endokrin: produksi dari hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, pada pituitary, pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah; berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (*Basal Metabolic Rate*), dan menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya: progesteron, estrogen, dan testoteron.

- (11) Sistem Kulit (*Integumentary System*): kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan menjadi bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis), menurunnya respon terhadap trauma, menurunnya mekanisme proteksi kulit, yaitu produksi serum menurun, penurunan produksi VTD, dan gangguan pigmentasi kulit, kulit kepala serta rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, elastisitas berkurang akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.
- (12) Sistem muskuloskeletal (*musculoskeletal system*): tulang kehilangan density (cairan) dan menjadi rapuh, kifosis, pinggang, lutut serta jari-jari pergelangan terbatas, discus intervertebralis menipis dan pendek (tingginya berkurang), persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot (otot-otot serabut mengecil): serabut-serabut otot mengecil mengakibatkan seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor, akan tetapi otot-otot polos tidak begitu berpengaruh.
- 2) Perubahan-perubahan Psikologis (Mental)
- Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain: perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan.
- (1) Kenangan (*Memory*): merupakan kemampuan jangka panjang; berjam-jam bahkan berhari-hari yang lalu, mencakup beberapa perubahan, IQ (*Intelligentia Quantion*); tidak ada perubahan informasi matematika dan perkataan verbal, penampilan berkurang, persepsi dan keterampilan psikomotor: terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.

(2) Perubahan-perubahan Psikososial: masa pensiun; nilai seseorang sering kali diukur dengan produktivitasnya dan identitas diri dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*), perubahan cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit, menurunnya ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivatio*), meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, serta bertambahnya biaya pengobatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian, rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, dan perubahan kosep diri.

## 2.2 Gaya Hidup

### 2.2.1 Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup atau disebut juga *life style* merupakan suatu gambaran tingkah laku seseorang, pola atau cara hidup yang akan ditunjukkan, dan bagaimana aktivitas seseorang, minat atau ketertarikan serta apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri sehingga dapat membedakan statusnya dari orang lain maupun lingkungan melalui lambang – lambang sosial yang mereka miliki (Anne, 2010). Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), pengertian gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari – hari segolongan manusia didalam masyarakat. Sedangkan menurut Sumarwan (2011:57), gaya hidup sering digambarkan sebagai kegiatan, minat dan opini dari seseorang (*activities, interests, opinions*).

Dalam dunia kesehatan sendiri terdapat pengertian mengenai gaya hidup sehat, yakni suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor – faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga (Anne, 2010).

### 2.2.2 Jenis – jenis Gaya Hidup

Menurut Mowen dan Minor dalam Sumarwan (2011), terdapat sembilan jenis gaya hidup, yaitu:

1) *Funcionalists*

Menghabiskan uang untuk hal-hal yang lebih penting. Pendidikan rata-rata, pendapatan rata-rata, kebanyakan pekerja kasar (buruh). Berusia kurang dari 55 tahun dan telah menikah serta memiliki anak.

2) *Nurturers*

Muda dan berpendapatan rendah. Mereka berfokus pada membesarkan anak, baru membangun rumahtangga dan nilai-nilai keluarga. Pendidikan di atas rata-rata.

3) *Aspirers*

Berfokus pada menikmati gaya hidup tinggi dengan membelanjakan sejumlah uang di atas rata-rata untuk barang-barang berstatus, khususnya tempat tinggal. Memiliki karakteristik Yuppie klasik. Pendidikan tinggi, pekerja kantor, menikah tanpa anak.

4) *Experientials*

Membelanjakan jumlah di atas rata-rata terhadap barang-barang hiburan, hobi, dan kesenangan (*convenience*). Pendidikan rata-rata, tetapi pendapatannya di atas rata-rata karena mereka adalah pekerja kantor.

5) *Succeeders*

Rumah tangga yang mapan. Berusia setengah baya dan berpendidikan tinggi. Pendapatan tertinggi dari kesembilan kelompok. Menghabiskan banyak waktu pada pendidikan dan kemajuan diri. Menghabiskan uang di atas rata-rata untuk hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan.

6) *Moral majority*

Pengeluaran yang besar untuk organisasi pendidikan, masalah politik dan gereja. Berada pada tahap empty-nest. Pendapatan tertinggi kedua. Pencari nafkah tunggal.

7) *The golden years*



Kebanyakan adalah para pensiunan, tetapi pendapatannya tertinggi ketiga. Melakukan pembelian tempat tinggal kedua. Melakukan pengeluaran yang besar pada produk-produk padat modal dan hiburan.

8) *Sustainers*

Kelompok orang dewasa dan tertua. Sudah pensiun. Tingkat pendapatan terbesar dibelanjakan untuk kebutuhan sehari-hari dan alkohol. Pendidikan rendah, pendapatan terendah kedua.

9) *Subsisters*

Tingkat sosial ekonomi rendah. Persentase kehidupan dan kesejahteraan di atas rata-rata. Kebanyakan merupakan keluarga-keluarga dengan pencari nafkah serta orang tua tunggal, jumlahnya di atas rata-rata kelompok minoritas.

### 2.2.3 Indikator Gaya Hidup

Menurut Heru Supriyadi (2017), terdapat beberapa indikator gaya hidup seseorang yaitu:

- 1) Kegiatan (*Activity*) yaitu apa yang dikerjakan oleh konsumen, produk apa yang dibeli atau dipergunakan dan kegiatan apa yang dilakukan untuk mengisi waktu luang. Walaupun kegiatan ini biasanya dapat diamati, akan tetapi alasan untuk tindakan tersebut jarang dapat diukur secara langsung.
- 2) Minat (*Interest*) yaitu objek peristiwa, atau topik dalam tingkat kegairahan disertai perhatian khusus ataupun terus-menerus kepadanya. Interest dapat berupa kesukaan, kegemaran serta prioritas dalam hidup konsumen tersebut. Minat adalah apa yang konsumen anggap menarik untuk dapat meluangkan waktu dan mengeluarkan uang. Minat merupakan faktor pribadi konsumen yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan.
- 3) Opini (*Opinion*) yaitu pandangan serta perasaan konsumen dalam menanggapi isu-isu global, lokal orol ekonomi dan sosial. Opini dipergunakan untuk mendeskripsikan penafsiran, harapan dan evaluasi, seperti kepercayaan mengenai maksud orang lain dan antisipasi sehubungan dengan peristiwa masa datang dan penimbangan konsekuensi yang memberi

ganjaran atau hukuman dari jalannya tindakan alternatif.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut Amstrong dan Kotler (2012), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang yaitu sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, persepsi, kelompok referensi, kelas sosial, keluarga dan kebudayaan. Penjelasan untuk masing-masing faktor yang mempengaruhi gaya hidup adalah sebagai berikut:

##### 1) Sikap

Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan lingkungan sosialnya.

##### 2) Pengalaman dan pengamatan

Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku, pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya di 1 masa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial akan dapat membentuk pandangan terhadap suatu objek.

##### 3) Kepribadian

Kepribadian adalah konfigurasi karakteristik individu dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

##### 4) Konsep Diri

Konsep diri sudah menjadi pendekatan yang dikenal amat luas untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan image mereka. Bagaimana individu memandang dirinya akan mempengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya.

##### 5) Motif

Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan untuk merasa aman dan kebutuhan terhadap prestise merupakan beberapa contoh tentang motif.

Jika motif seseorang terhadap kebutuhan akan prestise itu besar maka akan membentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup hedonis.

#### 6) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses di mana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambar yang berarti mengenai dunia.

### 2.2.5 Gaya Hidup Sehat bagi Penderita Hipertensi

Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup yang memperhatikan faktor – faktor tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga (Anne, 2010). Modifikasi gaya hidup yang ditujukan bagi pasien hipertensi ataupun pasien pra hipertensi (Syamsudin, 2011). Penerapan gaya hidup sehat harus dapat dilakukan semua individu dengan tujuan mengobati, mengontrol, maupun mencegah terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Komponen modifikasi gaya hidup yang perlu untuk dilakukan antara lain:

#### 1) Mempertahankan berat badan yang sehat

Obesitas erat kaitannya dengan angka kejadian hipertensi. Seseorang dapat dikatakan berat badan normal jika memiliki nilai BMI antara 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>. BMI sebagai indikator terjadinya hipertensi, pada orang Indonesia berkisar 23 untuk laki – laki dan 24 untuk perempuan. Untuk lingkar perut berkisar 90cm untuk laki – laki dan 80 cm untuk perempuan. Nilai BMI kurang dari 25 kg/m<sup>2</sup> dapat mengontrol tekanan darah tetap dalam kondisi normal (Prasetyaningrum, 2014).

#### 2) Menerapkan perilaku makan sehat

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk dapat menerapkan pola makan sehat di dalam kehidupan sehari – hari. Pola makan sehat yang dapat diterapkan yaitu dengan mengurangi konsumsi natrium (garam) dalam makanan. Dan dianjurkan untuk dapat memperbanyak mengkonsumsi makanan seperti produk susu rendah lemak, ikan, ayam serta kacang – kacangan sekaligus mengurangi konsumsi daging merah, gula dan atau minuman yang mengandung gula. Membatasi konsumsi natrium berarti

memilih makanan rendah natrium, menghindari mengkonsumsi makanan kemasan, tidak menambahkan garam berlebihan pada saat proses memasak atau saat makan. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penderita hipertensi 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida perhari. Konsumsi makanan rendah natrium dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mmHg (Syamsudin, 2011).

3) Melakukan aktifitas fisik atau berolahraga

Olahraga yang dilakukan dengan teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi (Corwin, 2010). Jenis olahraga yang boleh dilakukan pada lansia antara lain jalan kaki, senam, berenang, bersepeda, latihan beban yang ringan, dan lari yang dilakukan sesuai dengan kemampuan lansia (Fatmah, 2010).

4) Berhenti merokok dan berhenti mengonsumsi minuman beralkohol

Kandungan nikotin dalam rokok dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol dapat berakibat meningkatkan tekanan darah. Contoh minuman beralkohol yaitu anggur, bir atau beberapa minuman keras lainnya (Ardiansyah, 2012).

5) Hindari stress

Stress dapat didefinisikan sebagai suatu proses ketika stressor mengancam keselamatan dan kesejahteraan organisme, stressor tersebut dapat meliputi stressor lingkungan, stressor psikologis, stressor fisik dan stressor imunologis. Stressor dapat bersifat menyenangkan atau tidak menyenangkan. Stressor yang menyenangkan disebut juga eustress dan stressor yang tidak menyenangkan disebut dengan distress. Peristiwa tidak menyenangkan yang terjadi pada masa lalu juga dapat menimbulkan suatu hal yang traumatis yang dapat menyebabkan stress (Corwin, 2010).

## 2.3 Hipertensi

### 2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah adanya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dan dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Penyakit darah tinggi atau disebut juga hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan dengan angka systolic (bagian atas) dan angka diastolik (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa alat *cuff* air raksa (sphygmomanometer) maupun alat digital lainnya (Pudiasuti, 2013). Batas tekanan darah yang masih dapat dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (Triyanto, 2014). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia, faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi adalah faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja atau usia lanjut (Fauzi, 2014).

### 2.3.2 Etiologi

Berdasarkan tipe masing – masing hipertensi ada beberapa penyebab hipertensi yaitu:

#### 1) Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi primer yaitu peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya dan 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer (Smeltzer dan Bare, 2010). Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi primer adalah genetik, ras, jenis kelamin, usia, stress, merokok serta gaya hidup (Triyanto, 2014).

#### 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui, antara lain seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme dan penyakit parenkimal (Buss & Labus, 2013). 10%

kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Factor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain yaitu: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar dan stress (Udjianti, 2010).

### 2.3.3 Faktor – faktor Risiko Hipertensi

Jika seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan saat diperiksa tekanan darahnya dalam keadaan normal, tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar dapat mengalami hipertensi kembali (Fauzi, 2014). Factor risiko Hipertensi, diantaranya adalah:

#### 1) Faktor yang tidak dapat dirubah

##### (1) Faktor genetik

Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Wade, dkk, 2010). 70-80% kasus hipertensi esensial memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga (Yunis Tri, dkk, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah seorang anak lebih mendekati tekanan darah orang tuanya apabila mereka memiliki hubungan darah dibandingkan anak yang diadopsi, hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan berperan besar dalam menentukan tekanan darah (Palmer & William, 2007).

##### (2) Faktor usia

Semakin bertambah usia semakin besar risiko untuk dapat menderita tekanan darah tinggi, hal ini erat hubungannya dengan regulasi hormon yang berbeda (Fauzi, 2014). Dengan bertambahnya usia arteri kehilangan elastisitas atau kelenturannya, meskipun hipertensi dapat terjadi pada usia muda namun prevalensinya rendah kurang dari 20% (Palmer & William, 2007).

##### (3) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, akan tetapi wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum

menopause, salah satunya yaitu penyakit jantung koroner (Cortaz K, dkk, 2015). Wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause, hal ini disebabkan karena produksi hormone estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat (Benson & Casey, 2012).

#### (4) Kehamilan

Terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terjadi pada saat kehamilan yaitu, preeklampsia – eklampsia, hipertensi kronik, preeklampsia pada hipertensi kronik, hipertensi gestasional. Penyebab hipertensi pada kehamilan sebenarnya belum jelas, ada yang mengatakan di akibatkan oleh kelainan pembuluh darah, faktor diet, tetapi ada juga yang disebabkan oleh faktor keturunan (Kemenkes, 2014).

## 2) Faktor yang bisa dirubah

### (1) Stress

Hubungan stress dengan hipertensi diduga terjadi melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Sehingga merangsang kelenjar anak ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin serta memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Sugiyono, 2007 dalam Pramana, 2016). Apabila stres berlangsung dalam waktu lama, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga muncul kelainan organ atau perubahan patologis (Sugiyono, 2007 dalam Pramana, 2016).

### (2) Obesitas (kegemukan)

Berat badan merupakan factor determinan tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for Health USA* (NIH, 1998) prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT)  $\geq 30$  (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, sedangkan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT  $\leq 25$  (Status Gizi Normal Menurut Standar Internasional). Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal dapat

menyebabkan obesitas sentral, sedangkan penumpukan lemak pada pembuluh darah dapat menyumbat peredaran darah dan membentuk plak (aterosklerosis) yang mengakibatkan hipertensi dan jantung koroner (Aisyiyah, 2015).

(3) Asupan garam yang berlebihan

WHO merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi, yaitu kadar sodium yang tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam per hari). Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, sehingga untuk menormalkan cairan intraseluler ditarik keluar dan mengakibatkan meningkatnya volume cairan ekstraseluler, sehingga menyebabkan volume cairan ekstraseluler meningkat, dan berdampak terhadap timbulnya hipertensi (Cortaz K, dkk, 2015).

(4) Kebiasaan merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menstimulus pelepasan katekolamin dimana katekolamin mengalami peningkatan sehingga dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

(5) Kopi

Kopi dalam kafein berfungsi sebagai anti-adenosine (adenosine berperan mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberi efek rileks) yang menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan mengakibatkan pembuluh darah mengalami konstiksi yang disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Blush, 2014).

(6) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yaitu setiap gerakan tubuh yang terjadi akibat dari kontraksi otot skeletal yang dapat meningkatkan pengeluaran energi, dapat



berupa aktivitas di tempat kerja, aktivitas di perjalanan, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang (Quarino, 2014). Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi yaitu jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang dengan kisaran waktu  $\geq 30$  menit per hari dan lebih dari  $\geq 3$  jam per minggu (Kemenkes RI, 2013).

Berikut klasifikasi hipertensi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), yaitu:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Kemenkes (2016)**

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	120-129 mmHg	80-89 mmHg
Normal – tinggi	130-139 mmHg	89 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	$\geq 160$ mmHg	$\geq 100$ mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	$\geq 180$ mmHg	$\geq 110$ mmHg

(Depkes, 2016)

Adapun klasifikasi hipertensi menurut Kemenkes (2013) yaitu:

- 1) Berdasarkan penyebab
  - (1) Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), biasanya dikaitkan dengan kombinasi factor gaya hidup seperti kurang bergerak dan juga pola makan. Terjadi pada 90% penderita hipertensi.
  - (2) Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non Esensial merupakan hipertensi yang bisa diketahui penyebabnya, 5-10% penderita hipertensi sekunder penyebabnya adalah penyakit ginjal dan 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya Pil KB).
- 2) Berdasarkan bentuk hipertensi, yaitu Hipertensi Diastolik (*Diastolic Hypertention*), hipertensi campuran (sistol dan diastole yang tinggi), hipertensi sistolik (*Isolated Systolic Hypertention*).

### 3) Hipertensi jenis lain

- (1) Hipertensi Pulmonal merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru – paru yang dapat menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi pulmonal dapat berkembang menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada *National Institute of Health* yaitu apabila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat, atau lebih 30 mmHg pada aktivitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myokardio, penyakit jantung kongenital dan tidak ada kelainan paru – paru.
- (2) Hipertensi pada kehamilan merupakan jenis hipertensi yang biasanya terjadi pada saat kehamilan, yaitu preeklampsia-eklampsia yang disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan/keracunan kehamilan, hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin, preeklampsia pada hipertensi kronik merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik, hipertensi gestasional atau hipertensi sesaat (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

#### 2.3.4 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah dapat diukur dengan menggunakan tensimeter atau biasa disebut dengan *sphygmomanometer* atau *blood pressure monitor*, hasil pengukuran tekanan darah berupa dua angka yang menunjukkan tekanan sistolik (tekanan arteri saat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah melalui pembuluh tersebut) dan tekanan diastolik (tekanan arteri saat jantung berelaksasi diantara dua denyutan) dengan satuan mmHg (Palmer & William, 2007).

Terdapat dua jenis tensimeter, yaitu tensimeter digital dan tensimeter manual (Nur, 2019). Tensimeter digital memberikan nilai pengukuran tekanan darah tanpa mendengarkan bunyi aliran darah dan hasil pengukuran dapat langsung dilihat pada layar. Tensimeter manual dapat dibedakan menjadi dua, yakni tensimeter

aneroid dan tensimeter air raksa (Medycalogi, 2017). Cara mengoperasikan kedua jenis tensimeter manual sama, perbedaannya terletak pada alat yang dipakai untuk membaca hasil pengukuran, pada tensimeter aneroid hasil pengukuran dapat dilihat melalui angka yang ditunjukkan oleh jarum pada cakram angka sedangkan pada tensimeter air raksa, hasil pengukuran dilihat melalui nilai yang ditunjukkan air raksa pada skala yang ada (Wulandari, 2018).

Menurut Benson dan Casey (2012), beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, yaitu:

- 1) Jangan minum kafein ataupun merokok selama 30 menit sebelum pengukuran.
- 2) Duduk diam selama 5 menit.
- 3) Selama pengukuran, duduk di kursi dengan kedua kaki di lantai dan kedua lengan bertumpu sehingga siku berada pada posisi yang sama tinggi dengan jantung.
- 4) Bagian manset yang dipompa setidaknya harus mengelilingi 80% lengan dan manset harus ditempatkan pada kulit yang telanjang, bukan pada baju.
- 5) Jangan berbicara selama pengukuran.

### 2.3.5 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh, volume sekuncup, kecepatan denyut jantung dan *Total Peripheral Resistance* (TPR), peningkatan salah satu dari ketiga variable tersebut yang tidak dapat dikompensasi menyebabkan hipertensi (Corwin, 2010). Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung dalam waktu lama terjadi karena adanya peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau dikarenakan oleh konsumsi garam yang berlebihan (Wijaya dan Putri, 2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor medulla otak (Smeltzer dan Bare, 2013). Rangsangan pusat fasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang dapat bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis (Corwin, 2010). Titik neuron dari preganglion akan melepaskan asetil kolin, yang dapat merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Padila, 2013).

Perangsangan susunan saraf simpatis selain dapat menyebabkan eksitasi pembuluh darah, dapat juga menyebabkan pelepasan norepineprin dan epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah yang akan merangsang pembuluh darah untuk bervasokonstriksi, dan faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Saferi & Mariza, 2013). Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, dan kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal dan jika hormone ini masih menetap dalam darah maka dapat terjadi peningkatan tekanan darah. (Guyton, 2012).

Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh darah perifer mempunyai pengaruh terhadap perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia (Smeltzer & Bare, 2013). Perubahan struktural dan fungsional meliputi antara lain aterosklerosis, yaitu hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah akan menurunkan kemampuan distensi dan relaksasi pembuluh darah, sehingga menurunkan kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang akan dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Saferi & Mariza, 2013).

### 2.3.6 Manifestasi Klinik

Manifestasi menurut Ardiansyah (2012) dapat muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain yaitu:

- 1) Terjadinya kerusakan susunan saraf pusat yang dapat menyebabkan ayunan langkah tidak mantap,
- 2) Nyeri kepala oksipital yang terjadi saat bangun tidur di pagi hari karena adanya peningkatan tekanan intracranial yang disertai mual dan muntah,
- 3) Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat dari hipertensi yang diderita,
- 4) Sakit kepala, pusing dan keletihan yang disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat adanya vasokonstriksi pembuluh darah,

- 5) Penglihatan kabur akibat adanya kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi,
- 6) Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) akibat dari terjadinya peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

Hipertensi sering ditemukan tanpa adanya gejala (asimtomatik), akan tetapi tanda-tanda klinis seperti tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran tekanan darah secara berturut-turut dan *bruits* (bising pembuluh darah yang terdengar di daerah aorta abdominalis atau arteri karotis, arteri renalis dan vemorialis disebabkan oleh stenosis atau aneurisma) dapat terjadi (Kowalak, Weish & Mayer, 2011).

### 2.3.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan beberapa komplikasi penyakit lain, yaitu:

#### 1) Penyakit jantung

Adanya peningkatan tekanan darah secara sistemik meningkatkan resisten terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban jantung akan berkurang dan dapat mengakibatkan hipertrofi terhadap ventrikel kiri serta kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertrofi kompensasi akhirnya terlampaui dan terjadi dilatasi (payah jantung) (Shanty, 2011).

#### 2) Stroke

Stroke dapat terjadi akibat dari perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan oleh tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada keadaan hipertensi kronik apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah – daerah yang disuplai darahnya berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami arteriosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2012).

#### 3) Ginjal

Komplikasi hipertensi pada ginjal terjadi karena pembuluh darah dalam ginjal mengalami aterosklerosis akibat dari tekanan darah terlalu tinggi sehingga aliran darah ke ginjal akan menurun dan ginjal tidak dapat melaksanakan fungsinya. Fungsi ginjal adalah membuang semua bahan sisa dari dalam darah, jika ginjal tidak berfungsi maka bahan sisa akan menumpuk dalam darah sehingga mengakibatkan ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi (Marliani dan Tantan, 2010).

#### 4) Mata

Tekanan darah tinggi dapat mempersempit atau menyumbat arteri pada mata, sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada retina yang disebut dengan penyakit vascular retina. Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan indicator awal dari penyakit jantung (Marliani dan Tantan, 2010).

### 2.3.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Irwan, 2016). Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi ada 2, yaitu:

#### 1) Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Menurut Irwan (2016), terdapat beberapa promosi kesehatan untuk pengendalian faktor risiko, yaitu:

- (1) Menurunkan berat badan pada obesitas,
- (2) Membatasi konsumsi garam dapur,
- (3) Menghentikan konsumsi alkohol,
- (4) menghentikan kebiasaan merokok dan lakukan olahraga teratur,
- (5) Pola makan yang sehat,
- (6) Istirahat yang cukup dan menghindari stress,
- (7) Pemberian kalium yang cukup dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi,
- (8) Penderita atau seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan untuk lebih hati – hati terhadap makanan yang dapat memicu tingginya hipertensi, seperti jeroan, keju, daging asap, ikan asin, margarin dan vetsin.

## 2) Penatalaksanaan Farmakologi

Menurut Saferi & Mariza (2013), penatalaksanaan farmakologis yaitu merupakan penanganan dengan menggunakan obat – obatan, antara lain:

### (1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam tubuh sehingga mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

### (2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin)

Obat – obatan penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

### (3) Betablocker (Metoprolol, propranolol, dan atenolol)

Fungsi dari jenis obat betablocker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

### (4) Vasodilator (Praosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah.

### (5) *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

### (6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

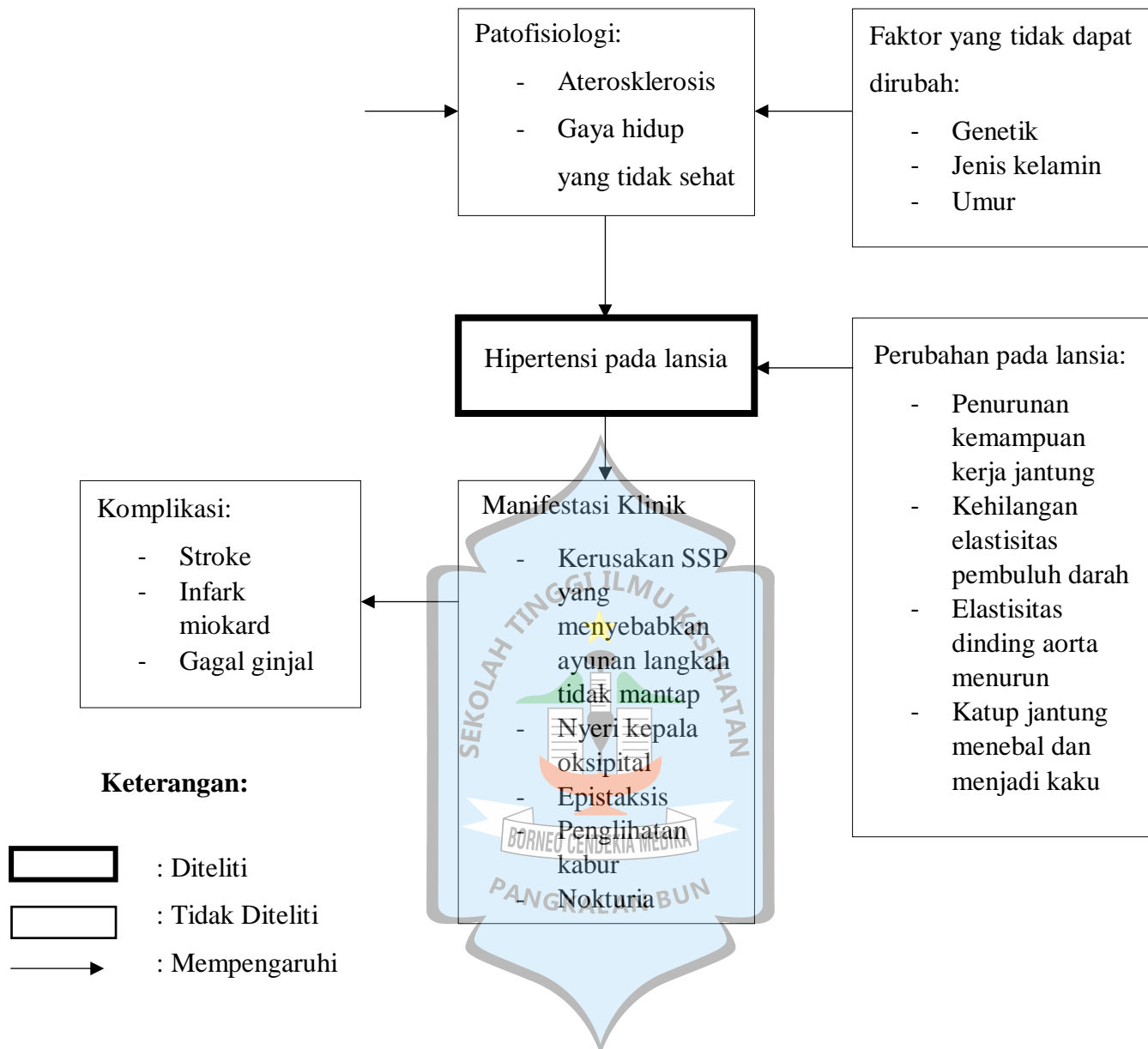
Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat – obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

### (7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

### 2.3.9 Kerangka Teori

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan bagan berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah

**Referensi:** Aisyiyah (2013), Ardiansyah (2012), Blush (2014), Cortaz, dkk (2015), Fadillah (2019), Fauzi (2014), Irwan (2016), Kemenkes (2014), Marliani & Tantan (2010), Triyanto (2014), Palmer & William (2007), Quarino (2014), Shanty (2011), Wade, dkk (2010), Yunis Tri, dkk (2010)



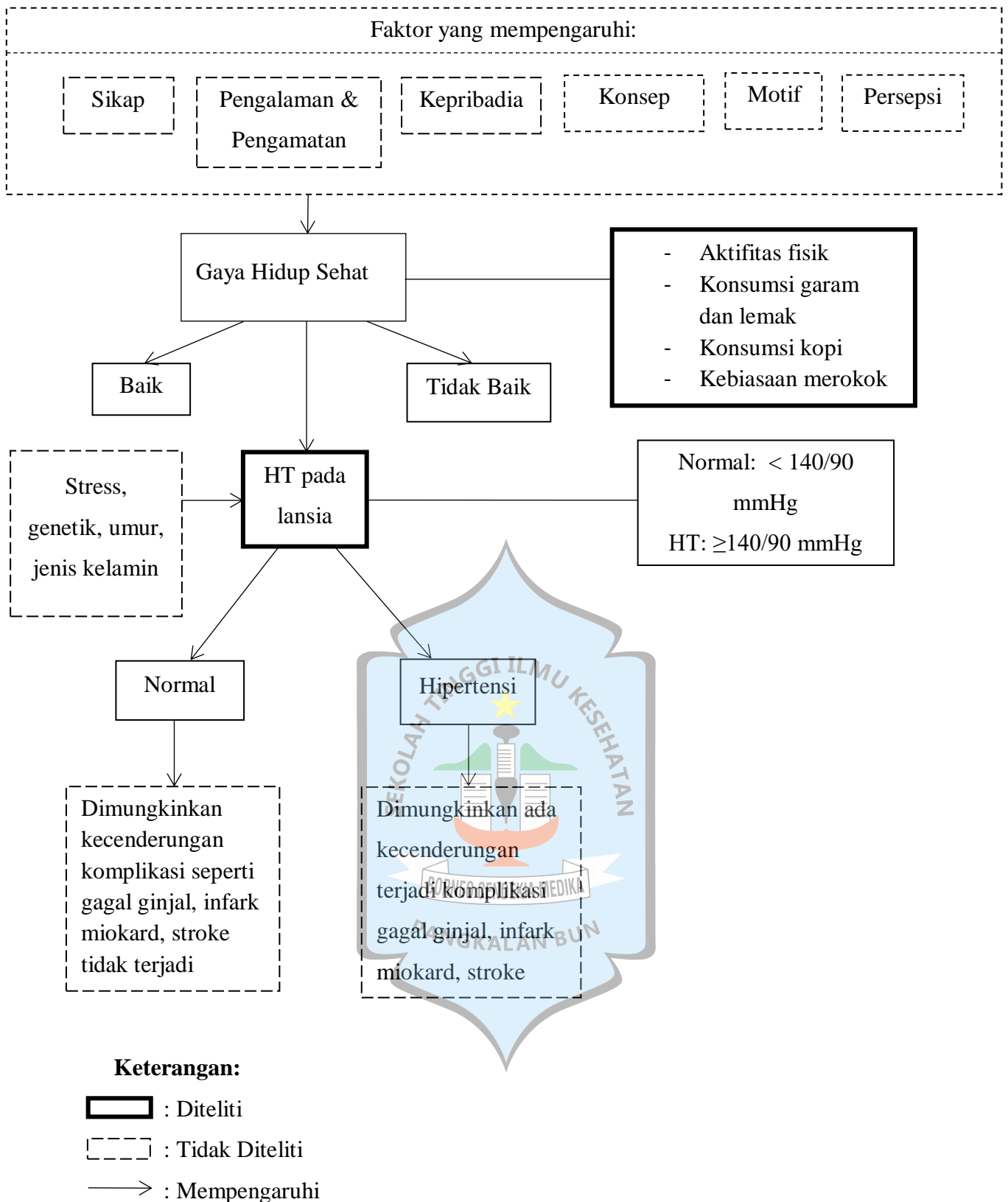
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan, uraian dan visualisasi hubungan serta kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti (diukur) melalui metode penelitian (Hidayat, 2012).





Gambar 3.1 kerangka Konseptual Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

Penjelasan:

Gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia didalam masyarakat (KBBI, 2008). Gaya hidup sehat merupakan suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti makanan dan olahraga (Anne, 2010). Gaya hidup sehat dapat diukur menggunakan beberapa indikator atau parameter dari aktivitas fisik atau olahraga, konsumsi garam dan lemak, kebiasaan merokok, konsumsi kopi melalui kuesioner. Hasil pengukuran gaya hidup sehat yaitu baik jika skor lebih dari Tmean ( $\geq 50\%$ ), tidak baik jika skor kurang dari Tmean ( $< 50\%$ ). Gaya hidup sehat mempengaruhi hipertensi pada lansia. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi gaya hidup yaitu sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif dan persepsi (Kotler et al, 2012).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan rentang waktu lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi pada lansia adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi pada orang dengan umur  $\geq 60$  tahun. Hipertensi pada lansia dapat diukur dengan cara observasi tekanan darah pada lansia. Hasil pengukuran tekanan darah pada lansia yaitu normal jika tekanan darah  $< 140/90$  mmHg dan dikatakan hipertensi jika tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Pada kondisi normal lansia akan mengalami kecenderungan tetap sehat tidak ada komplikasi seperti gagal ginjal, infark miokard dan stroke. Jika terindikasi hipertensi ada kecenderungan mengalami komplikasi gagal ginjal, infark miokard dan stroke. Disamping itu, hipertensi pada lansia bisa disebabkan karena faktor seperti genetik, umur, jenis kelamin dan stress.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban dari permasalahan yang berupa kebenaran pada taraf praktik, dan dicapai setelah penelitian selesai, yaitu setelah pengolahan terhadap data (Arikunto, 2012).

H1: Ada hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia.

H0: Tidak ada hubungan gaya hidupsehat dengan kejadian hipertensi pada lansia.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.1.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 19 Mei 2020 sampai dengan 23 Februari 2021.

##### **4.1.2 Tempat Penelitian**

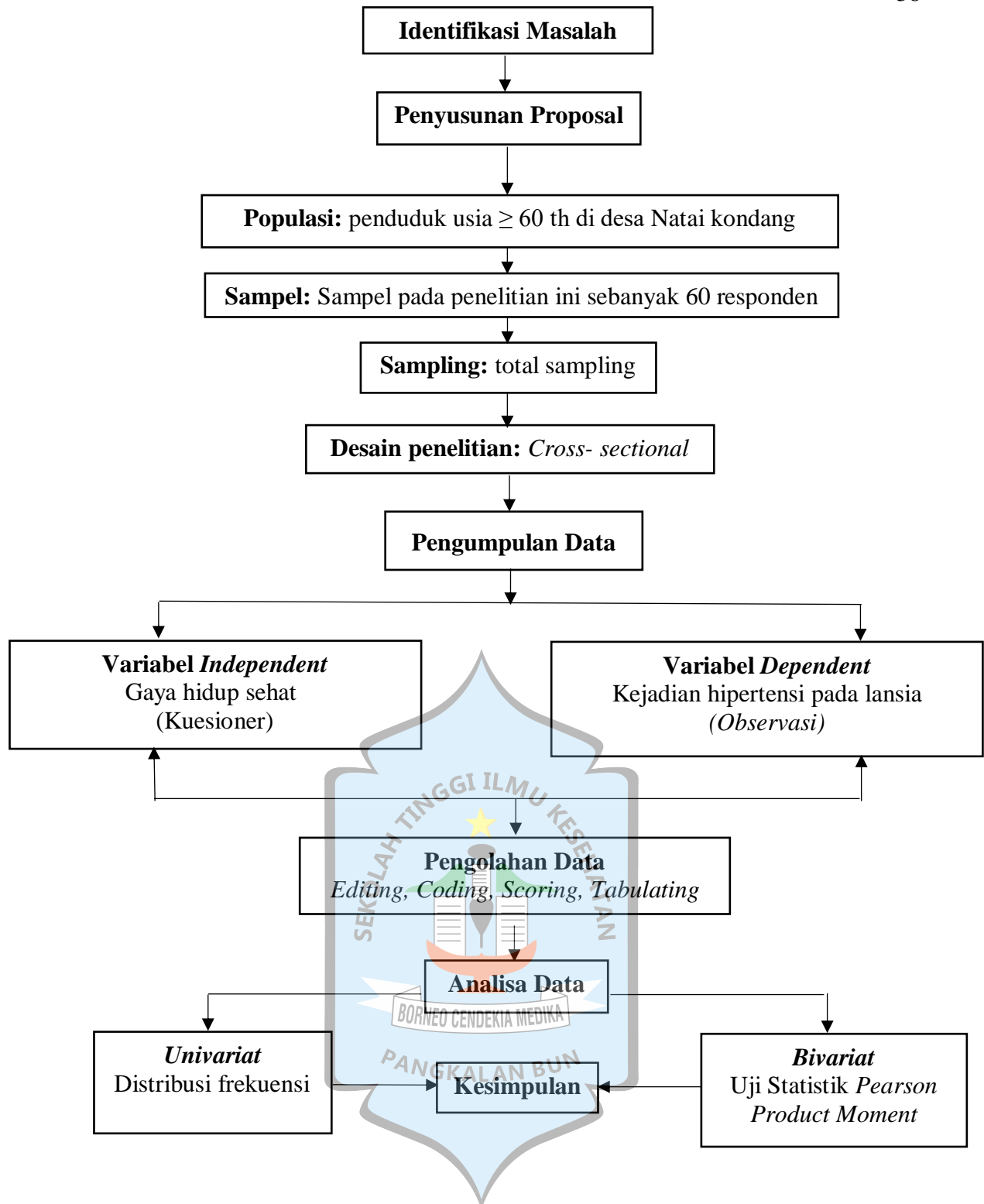
Penelitian ini dilaksanakan di desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara, Propinsi Kalimantan Tengah.

#### **4.2 Desain Penelitian**

Jenis rancangan penelitian ini *Dekriptif Korelatif* yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan pendekatan yang digunakan *Cross Secsional*, yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya tiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakternya atau variabel subyek pada saat penelitian (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu gaya hidup lansia dan variabel terikatnya kejadian hipertensi.

#### **4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)**

*Frame Work* adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (Kegiatan sejak awal sampai akhir penelitian) (Azwar, 2013). Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini adalah:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara, Kalteng

## 4.4 Populasi dan Sampel

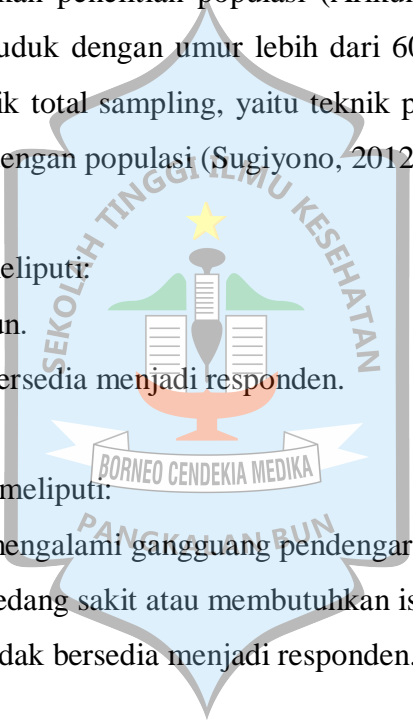
### 4.4.1 Populasi

Populasi yaitu suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk dengan umur  $\geq 60$  tahun yang ada di wilayah Desa Natai Kondang sebanyak 60 responden.

### 4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Apabila populasi atau objeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2012). Karena di Desa Natai Kondang, penduduk dengan umur lebih dari 60 tahun sebanyak 60 orang, maka digunakan teknik total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2012).

- 
- 1) Kriteria Inklusi meliputi:
    - (1) Usia  $\geq 60$  tahun.
    - (2) Lansia yang bersedia menjadi responden.
  - 2) Kriteria Eksklusi meliputi:
    - (1) Lansia yang mengalami gangguan pendengaran.
    - (2) Lansia yang sedang sakit atau membutuhkan istirahat.
    - (3) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

## 4.5 Idenifikasi dan Definisi Operasional Variabel

### 4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2014). Variabel dapat didefinisikan menjadi dua,

yaitu Variabel *Independent* dan *Dependent*. Variabel yang di teliti dalam penelitian ini adalah:

1) Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel *Independent* yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah gaya hidup sehat pada lansia.

2) Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel *Dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel terikat penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada lansia

#### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan dipergunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2014).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor / Kriteria
1.	Variabel independent Gayahidupsehat pada lansia	kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang dengan umur > 60tahun untuk mempertahankan hidup sehat dari 1-5 tahun terakhir .	1. Konsumsi garam dan lemak 2. Kebiasaan merokok 3. Kebiasaan olahraga 4. Kebiasaan minum kopi	Kuesioner	Ordinal	dengan kategori : Skor: Baik: $\geq 50\%$ Tidak Baik: $< 50\%$



2.	Variabel	Kejadian	Pengukuran	Observasi	Nominal	Normal: $\leq 140 / 90$ mmHg
	Dependent	peningkatan	tekanan	tekanan		Hipertensi: $> 140 / 90$
	Kejadian	tekanan darah	darah	darah		mmHg
	Hipertensi pada	yang terjadi pada		dengan		
	lansia	seseorang		tensimeter		
		dengan umur $\geq$		manual		
		60 tahun.				

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian sesuai dengan masing – masing variabel, yaitu:

- 1) Variabel *Independent* Gaya hidup pada lansia yang meliputi kebiasaan berolahraga, merokok, konsumsi kopi, dan pola makan menggunakan instrument kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan *interview* tinggal memberikan jawaban dan tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012). Bentuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup (*closed ended*).
- 2) Variabel *Dependent* Kejadian hipertensi menggunakan observasi dengan mengukur tekanan darah responden dengan menggunakan tensimeter digital atau tensimeter jarum (aneroid).

Instrumen penelitian merupakan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya sehingga dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah kuesioner selesai disusun, kemudian akan di uji cobakan terhadap 20 responden di Desa Lamanbaru, Kecamatan Permata Kecubung, karena karakteristik penduduk desa Laman Baru sama dengan karakteristik penduduk desa Natai Kondang.

##### 1) Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur relevan atau tidaknya pengukuran dan pengamatan yang telah dilakukan pada penelitian (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas kuesioner dilakukan dengan melakukan uji korelasi antar skor (nilai) tiap – tiap item pertanyaan terhadap skor total

seluruh pertanyaan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* (Notoatmodjo, 2012).

Hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS for windows versi 26.0 menunjukkan bahwa masing – masing item pertanyaan pada variabel gaya hidup pada lansia dikategorikan sebagai indikator yang valid (Notoatmodjo S, 2018). Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) masing – masing variabel lebih besar dari  $r$  tabel (0,444) dengan nilai rentang  $r$  hitung (0,471-0,673).

## 2) Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus *alpha cronbach*. Instrument dikatakan reliabel jika realibilitas internal seluruh intrumen  $> 0,6$  (Notoatmodjo S, 2018). Hasil pengujian realibilitas menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* sebesar 0,919, sehingga kuesioner dinyatakan reliable atau layak untuk digunakan.

Tabel 4.2 Kisi – Kisi Kuesioner

No.	Pertanyaan	Nomor soal		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Kebiasaan Berolahraga	1,2,3,4,5		5
2.	Konsumsi tinggi garam dan lemak		6,7,8,9,10,11	6
3.	Kebiasaan merokok		12,13,14,15,16	5
4.	Kebiasaan konsumsi kopi		17,18,19,20	4
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>15</b>	<b>20</b>

#### 4.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subyek dan suatu proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Cara pengumpulan data dalam hal ini berupa:

1) Kuesioner

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

2) Observasi

Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi dapat dipergunakan apabila objek penelitian adalah perilaku pada manusia, proses kerja atau karena jumlah responden kecil.

3) Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara langsung pada responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam dan jumlah respondenya sedikit.

Adapun jenis data, yaitu:

1) Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden (Sugiyono, 2011). Data yang didapat adalah:

(1) Karakteristik responden

(2) Gaya hidup meliputi konsumsi tinggi garam dan lemak, kebiasaan merokok, kebiasaan berolahraga, kebiasaan konsumsi kopi.

## 2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada (Sugiyono, 2011). Data sekunder disini adalah data wilayah, data warga desa Natai Kondang dan data yang didapatkan dari keluarga responden.

### 4.8 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seorang peneliti secara teratur dan sistematis untuk mencapai suatu tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Prosedur penelitian ini meliputi:

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada ketua program studi S1 keperawatan STIKES BCM Pangkalan Bun untuk mendapatkan surat izin penelitian.
- 2) Peneliti datang ke kantor desa Natai Kondang untuk menyampaikan izin studi pendahuluan penelitian.
- 3) Peneliti mengambil data awal untuk studi pendahuluan pengajuan proposal.
- 4) Peneliti mengajukan permohonan izin untuk penelitian.
- 5) Peneliti mendatangi rumah per rumah responden yang dimulai dari RT 01, RT 02 dan seterusnya sampai dengan RT 12.
- 6) Kuesioner dibagikan kepada responden, kemudian meminta persetujuan kepada ibu atau bapak dengan memberikan *inform consent* sebagai tanda bahwa ibu atau bapak bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 7) Sebelum mengisi kuesioner responden diberi petunjuk untuk pengisian dan setelah selesai mengisi kuesioner dicek ulang kelengkapannya. Selanjutnya, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah responden dengan tensimeter manual atau aneroid.
- 8) Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, maka dalam pengisian kuesionernya dibantu oleh peneliti.
- 9) Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk dianalisis.
- 10) Melakukan analisis data dan membuat kesimpulan hasil penelitian.

## 4.9 Pengolahan dan Analisa Data

### 4.9.1 Pengolahan Data

#### 1) *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang telah diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Apabila masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak memungkinkan dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (droup out).

#### 2) *Coding Sheet* (Membuat Lembaran Kode)

*Coding Sheet* yaitu lembaran atau kartu kode, merupakan instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan. Sebelum dilakukan penghitungan, setiap variabel diberi kode.

#### 1. Data umum

##### 1) Responden

- (1) Responden 1: R1
- (2) Responden 2: R2
- (3) Dan seterusnya

##### 2) Umur: $\geq 60$ tahun

##### 3) Pekerjaan

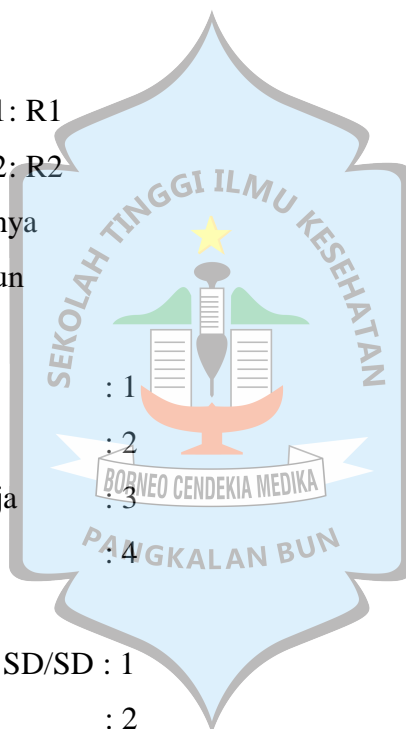
- (1) Petani : 1
- (2) Pedagang : 2
- (3) Tidak bekerja : 3
- (4) PNS/ABRI : 4

##### 4) Pendidikan

- (1) Tidak tamat SD/SD : 1
- (2) SMP : 2
- (3) SMA : 3
- (4) Perguruan Tinggi : 4

##### 5) Jenis kelamin

- (1) Laki – Laki : 1
- (2) Perempuan : 2



## 2. Data Khusus

### 1) Gaya hidup

- (1) Baik : 1
- (2) Tidak Baik : 2

### 2) Tekanan darah

- (1) Normal : 1
- (2) Hipertensi : 2

### 3) *Scoring*

Adalah pemberian bobot nilai setelah data dikumpulkan dan kemudian diberi skor. Pemberian skor dilakukan pada masing – masing variabel, yaitu:

#### 1. Variabel *independent* gaya hidup

##### 1) Pernyataan positif (Favorable)

- (1) Selalu : 4
- (2) Sering : 3
- (3) Kadang - kadang : 2
- (4) Tidak pernah : 1

##### 2) Pernyataan negatif (Unfavorable)

- (1) Selalu : 1
- (2) Sering : 2
- (3) Kadang - kadang : 3
- (4) Tidak pernah : 4

Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan:

- (1) Baik :  $\geq$  mean (50%)
- (2) Tidak baik :  $<$  mean (50 %)

#### 2. Variabel *dependent* kejadian hipertensi

- (1) Normal : 1
- (2) Hipertensi : 2

### 4) *Tabulation* (Tabulasi)

Yaitu penyusunan data dalam bentuk tabel. Data dari lembar kuesioner direkap kedalam tabelrekapitulasi responden, kemudian penyusunan data disajikan dalam bentuk tabel data distribusi.

#### 4.9.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan *SPSS for MS Windows release 26.0*. Dalam penelitian ini ada dua analisa data, yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa data dalam penelitian ini berupa analisis data *univariat dan bivariat*.

##### 1) Analisa *Univariat*

Pada analisa *univariat*, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Notoatmodjo S, 2018). Jika data mempunyai distribusi normal, maka *mean* dapat digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran (Saryono, 2013). Jika distribusi data tidak normal maka menggunakan *median* sebagai ukuran pemusatan dan minimum-maksimum sebagai ukuran penyebaran (Saryono, 2013). Analisa *univariat* dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kejadian hipertensi dan gaya hidup pada lansia dengan cara menghitung distribusi frekuensi dan persentase proporsi serta mendiskripsikan variabel penelitian.

Pengukuran gaya hidup sehat digunakan skala *likert*, pada skala *likert* disediakan empat alternatif jawaban (selalu, sering, kadang – kadang, tidak pernah) dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya (Nursalam, 2014). Pernyataan untuk mengukur gaya hidup sehat yang bersifat positif atau (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikelompokkan dan selanjutnya diberi skor.

##### 2) Analisa data *Bivariat*

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa *bivariate* pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia. Sebelum dilakukan analisa data, maka dilakukan uji kenormalan dengan uji *Kolmogorof Smirnov*. Dari hasil uji kenormalan di dapatkan hasil bahwa data berdistribusi normal dengan  $p$  value sebesar 0,90 sehingga uji yang digunakan untuk menentukan korelasi dengan uji *Pearson*

*product Moment* dengan bantuan SPSS dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Kriteria penilaian jika  $p \text{ value} < \alpha$ , maka  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang. Sedangkan jika  $p \text{ value} > \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang.

#### 4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti harus mendapatkan rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin penelitian kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait, peneliti dapat melakukan penelitian dengan memperhatikan beberapa etika yang meliputi:

1) Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditandatangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak - haknya.

2) Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpul data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpul data diberikan kepada responden.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil penelitian.



- 4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Beneficence*)  
Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat dengan semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan pada tingkat populasi, dalam hal ini peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.
- 5) Keadilan (*Justice*)  
Semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan resiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi, harus diperhatikan resiko fisik, mental dan resiko sosial.
- 6) Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)  
Peneliti harus mempertimbangkan hak – hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka yang berkaitan dengan prosedur penelitian serta memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2020 di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah. Desa Natai Kondang mempunyai luas wilayah 1.210 Ha dengan jumlah penduduk 1.588 jiwa. Desa Natai Kondang terdiri dari 2 Rukun Warga (RW) dan 12 Rukun Tetangga (RT). Fasilitas kesehatan yang ada di Desa Natai Kondang ada 2, yaitu 1 POSKESDES dan 1 Puskesmas Pembantu. Batas wilayah Desa Natai Kondang sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : Desa Semantun
- 2) Sebelah Selatan : Desa Bangun Jaya
- 3) Sebelah Timur : Desa Ajang
- 4) Sebelah Barat : Desa Nibung Terjun

##### **5.1.2 Data Umum**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2020 di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah diperoleh data sebagai berikut:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dibedakan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan, yang dapat dilihat pada tabel 5.1

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-laki	35	58,3
2	Perempuan	25	41,7
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari total 60 responden sebagian responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 35 responden (58,3%).

- 2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 4 yaitu SD, SMP, SMA, dan Diploma / Perguruan Tinggi, yang dapat dilihat pada tabel 5.2

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pada Pendidikan**

No.	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	SD	51	85,0
2	SMP	6	10,0
3	SMA	2	3,3
4	Perguruan Tinggi	1	1,7
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari total 60 responden sebagian besar berpendidikan SD yaitu sebanyak 51 responden (85%).

- 3) Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan dibedakan menjadi 4 yaitu Petani, pedagang, Tidak bekerja, dan Pensiunan PNS /ABRI, yang dapat dilihat pada tabel 5.3

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pada Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Petani	37	61,7
2	Pedagang	3	5,0
3	Tidak Bekerja	20	33,3
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari total 60 responden sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 37 responden (61,7%).

### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus ini menggambarkan karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu mencakup gaya hidup sehat pada Lansia, angka kejadian hipertensi pada lansia dan hubungan gaya hidup sehat dengan angka kejadian ahipertensi pada lansia. Adapun data tersebut sebagai berikut:

- 1) Gaya hidup sehat pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah. Gaya hidup sehat pada lansia dibedakan menjadi 2 yaitu baik dan tidak baik. Tabel 5.4

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Sehat pada Lansia**

No.	Gaya Hidup Sehat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	26	43,3
2	Tidak Baik	34	56,7
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari total responden sebanyak 60 responden sebagian besar responden mempunyai gaya hidup yang tidak baik yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).

- 2) Kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah. Kejadian hipertensi pada lansia di kategorikan menjadi 2 yaitu normal dan Hipertensi. Tabel 5.9

**Tabel 5.5 Distribusi Kejadian Hipertensi Pada Lansia**

No.	Kejadian Hipertensi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Normal	19	31,7
2	Hipertensi	41	68,3
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari total responden sebanyak 60 responden sebagian besar dari responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 41 responden (68,9%).

- 3) Tabulasi silang gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah, Tabel 5.6

**Tabel 5.6 Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia**

No.	Gaya Hidup Sehat	Tekanan Darah		Jumlah	Total (%)
		Normal	Hipertensi		
1	Baik	19 (31,7%)	7 (11,7%)	26	43,3%
2	Tidak Baik	0(0,0%)	34 (56,4%)	34	56,4%
<b>Jumlah</b>		<b>19 (31,7%)</b>	<b>41 (68,3%)</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Uji Pearson :</b>		<b><math>\rho = 0,000</math></b>			

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari total 60 responden, sebagian besar dari responden mempunyai gaya hidup sehat yang tidak baik yaitu sebanyak 34 responden (56,4%), dan sebagian besar dari responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 34 responden (56,4%). Sedangkan hampir setengah dari responden yang mempunyai gaya hidup sehat yang baik yaitu sebanyak 26 responden (43,3%) dan sebagian kecil dari responden mengalami tekanan darah tinggi / hipertensi yaitu sebanyak 7 responden (11,7%).

Setelah data diolah dengan SPSS dengan uji *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga H1 diterima.

Hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Gaya hidup sehat pada lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari total 60 responden sebagian besar responden mempunyai gaya hidup sehat yang tidak baik yaitu sebanyak 34 responden (56,7%) dan hampir setengah dari responden mempunyai gaya hidup sehat yang baik yaitu sebanyak 26 responden (43,3%). Ketidakbaikan gaya hidup sehat karena responden tidak melakukan aktifitas fisik tidak baik dengan nilai rata – rata pertanyaan adalah 1,6. Juga di dukung oleh kebiasaan minum kopi yang tidak baik dengan nilai rata –rata pertanyaan 1,9 dan pola makan yang tidak baik dengan nilai rata – rata 2,1. Hal ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan merokok dengan nilai rata – rata pertanyaan 2,6. Salah satu indikator gaya hidup sehat yang tidak baik adalah aktifitas fisik karena responden selalu tidak melakukan olahraga 3 kali dalam seminggu dengan nilai rata –rata pertanyaan 1,3. Secara umum aktifitas fisik akan melatih system muskulosekeletal dan pembuluh darah menjadi elastis sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit komplikasi termasuk didalamnya penyakit hipertensi.

Hal ini sejalan dengan Quarino, (2014) yang menyatakan aktivitas fisik yaitu setiap gerakan tubuh yang terjadi akibat dari kontraksi otot skeletal yang dapat meningkatkan pengeluaran energi, dapat berupa aktivitas di tempat kerja, aktivitas di perjalanan, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang. Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi yaitu jalan pagi, jalan kaki, senam,

bersepeda dan berenang dengan kisaran waktu  $\geq 30$  menit per hari dan lebih dari  $\geq 3$  jam per minggu (Kemenkes RI, 2013).

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem musculoskeletal dimana tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh, kifosis, pinggang, lutut, dan jari jari pergelangan terbatas, discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang), persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga seseorang bergerak lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor, otot – otot polos tidak begitu berpengaruh. Seseorang yang tidak melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga cenderung meningkatkan denyut jantung sehingga berakibat berlebihan kerja otot jantung waktu berkontraksi sehingga berakibat terjadinya hipertensi

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mouliza & Sarumpaet, 2016) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup (aktifitas fisik, merokok, kebiasaan makan, dan stress) lansia dengan kejadian hipertensi di Desa Paya Bujok Tunong Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa. Sejalan juga dengan Penelitian yang dilakukan oleh South, dkk, (2014) yang menunjukkan ada hubungan antara konsumsi makanan, aktifitas fisik, stress, dan merokok dengan terjadinya penyakit hipertensi.

Ketidakbaikan gaya hidup sehat karena responden mempunyai kebiasaan minum kopi yang tidak baik dengan nilai rata-rata pertanyaan 1,9. Salah satu indikator yang tidak baik adalah responden selalu minum kopi setiap hari dengan nilai rata-rata pertanyaan 1,6. Secara umum kandungan yang terdapat didalam kopi adalah kafein dimana kafein ini berpengaruh terhadap syaraf simpatis sehingga menyebabkan konstiksi pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya peningaktan darah atau hipertensi. Hal ini sejalan dengan Blush (2014) yang menyatakan bahwa kandungan terbesar dalam kopi yaitu kafein yang berfungsi sebagai anti adenosine yang menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus system saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstiksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Menurut penelitian (Klag, 2010), menunjukkan bahwa risiko hipertensi konsumsi kopi 1-2 cangkir perhari lebih tinggi jika dibandingkan dengan tidak mengkonsumsi kopi secangkir perhari. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati & Daniyati, 2016) yang menyebutkan bahwa ada hubungan sangat kuat antara kebiasaan minum kopi terhadap tingkat hipertensi. Ketidakbaikan gaya hidup sehat karena responden mempunyai pola makan yang tidak baik dengan nilai rata – rata pertanyaan 2,1.

Salah satu indikator gaya hidup sehat yang tidak baik adalah pola makan yang tidak baik karena responden sering makan makanan asin ( ikan asin, udang asin, cumi asin, telur asin)  $\leq 3$  kali dalam seminggu dengan nilai rata –rata pertanyaan 1,8. Secara umum konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan Cortaz K, dkk, ( 2015) yang menyatakan bahwa konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, sehingga untuk menormalkan cairan intraseluler ditarik keluar mengakibatkan volume cairan ekstraseluler meningkat yang berdampak terhadap timbulnya hipertensi .

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi & Wibisana, 2018) menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia di Dusun Blokseger Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi. Sejalan juga dengan penelitian (Manik & Wulandari, 2020) yang menyebutkan bahwa ada beberapa jenis makanan yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap peningkatan tekanan darah yaitu karbohidrat yang mengandung tinggi natrium dan tinggi lemak, lauk hewani yang mengandung tinggi natrium, dan penyedap makanan.

Ketidakbaikan gaya hidup sehat karena responden mempunyai kebiasaan merokok yang tidak baik dengan nilai rata – rata pertanyaan 2,6. Salah satu indikator kebiasaan merokok yang tidak baik adalah karena responden sering terpapar asap rokok dengan nilai rata –rata pertanyaan 2,03. Secara umum nikotin yang terdapat di dalam rokok dapat memicu peningkatan



hormon adrenaline sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini sejalan dengan Suprihatin, dkk, (2016) yang menyebutkan bahwa merokok sangat besar peranannya meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

Menurut Ardiansyah (2012), yang menyatakan bahwa kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin dimana katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah. Adapun Suprihatin, dkk,( 2016) merokok sangat besar peranannya meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormone adrenalin yang menyebabkan tekana darah meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Retnaningsih, dkk, 2015) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi.

### **5.2.2 Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari total responden sebanyak 60 responden sebagian besar dari responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 41 responden (68,9%). Hipertensi banyak dipengaruhi oleh berbagi faktor penyebab, salah satunya adalah aktifitas fisik. Aktifitas fisik / olahraga yang teratur dapat merangsang pelepasan hormone endofrin yang dapat menimbulkan efek relaksasi pada otot sehingga dapat mencegah hipertensi. Jika seseorang kurang melakukan aktifitas fisik maka system musculoskeletal dan otot akan menjadi kaku dan tidak elastis sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswahyuni (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Jetiskarangpung, Kalijambe, Sragen. Sejalan juga dengan penelitian yang

dilakukan oleh Rachmawati (2013), yang menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah aktifitas fisik dan konsumsi garam berlebihan di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo.

Adanya perubahan secara biologis pada sistem muskuloskeletal pada lansia diantaranya tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, kifosis, pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan terbatas, intervertebralis menipis dan menjadi pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut-serabut otot mengecil sehingga bergerak menjadi lamban dan tremor. Menurut Azizah (2011) menyebutkan bahwa lansia rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua salah satunya adalah penyakit Hipertensi. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah yang sudah mulai mengalami penurunan keelastisitasnya mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih cepat dari biasanya, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat (Mohd, 2016).

Faktor lain penyebab hipertensi adalah kebiasaan responden minum kopi lebih dari 2 cangkir sehari. Kandungan kafein yang ada dalam kopi dapat menstimulus saraf simpatis yang menyebabkan pembuluh darah berkonstriksi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rachmawati & Daniyati, 2016) yang menyebutkan bahwa ada hubungan sangat kuat antara kebiasaan minum kopi terhadap tingkat hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Klag (2010) menyebutkan bahwa mengonsumsi kopi 1-2 cangkir perhari mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan dengan tidak mengonsumsi kopi secangkir perhari.

Faktor lain penyebab hipertensi adalah pola makan. Dalam penelitian ini responden selalu mengonsumsi makanan asin (garam). Kandungan natrium yang terdapat pada garam yang berlebihan dapat menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat sehingga mengakibatkan hipertensi. Menurut Cortaz K, dkk (2015) yang menyebutkan bahwa konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, sehingga untuk menormalkan cairan

intraseluler ditarik keluar mengakibatkan volume cairan ekstraseluler meningkat yang berdampak pada terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manik (2020) yang menyebutkan bahwa beberapa makanan yang mengandung natrium tinggi mempunyai hubungan yang bermakna terhadap peningkatan tekanan darah.

Faktor lain penyebab hipertensi adalah merokok. Dalam penelitian ini responden sering terpapar asap rokok. Secara umum kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok memicu pengeluaran hormone adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Menurut Ardiansyah (2012) menyebutkan bahwa kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas, miokardial serta terjadinya vasokonstriksi yang dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih, dkk (2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi.

### **5.2.3 Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 60 responden, sebagian besar dari responden mempunyai gaya hidup sehat yang tidak baik yaitu sebanyak 34 responden (56,4%), dan sebagian besar dari responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 34 responden (56,4%). Sedangkan hampir setengah dari responden yang mempunyai gaya hidup sehat yang baik yaitu sebanyak 26 responden (43,3%) dan sebagian kecil dari responden mengalami tekanan darah tinggi / hipertensi yaitu sebanyak 7 responden (11,7%). Pada uji pearson dengan SPSS menunjukkan bahwa nilai  $\rho$  value = 0,000, maka  $\rho < \alpha$  (0,05), sehingga H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa natai kondang kecamatan permata kecubung kabupaten sukamara propinsi kalimantan tengah.

Gaya hidup sehat merupakan perilaku seseorang yang berhubungan dengan upaya dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Anies, 2016). Ketidak baik gaya hidup sehat mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia yang meliputi aktifitas fisik ,pola makan,kebiasaan merokok dan kebiasaan minum kopi. Menurut Hanafi (2016) menyebutkan bahwa faktor resiko dari Gaya hidup yang mengakibatkan terjadinya hipertensi, seperti pola makan, aktifitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, dan pola stress individu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mouliza & Sarumpaet, 2016) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup (aktifitas fisik, merokok, kebiasaan makan, dan stress) lansia dengan kejadian hipertensi di Desa Payak Bujok Tunong Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa.

Pada responden dengan gaya hidup sehat yang baik cenderung mempunyai tekanan darah yang normal. Adapun pada responden yang mempunyai gaya hidup sehat yang baik dan mengalami hipertensi itu bisa disebabkan karena faktor lain seperti genetik, stress, dan ras. Berdasarkan penelitian faktor lain penyebab hipertensi selain gaya hidup sehat yang tidak baik yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan. Dalam penelitian ini sebagian besar responden (85%) berpendidikan SD. Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang di miliknya.

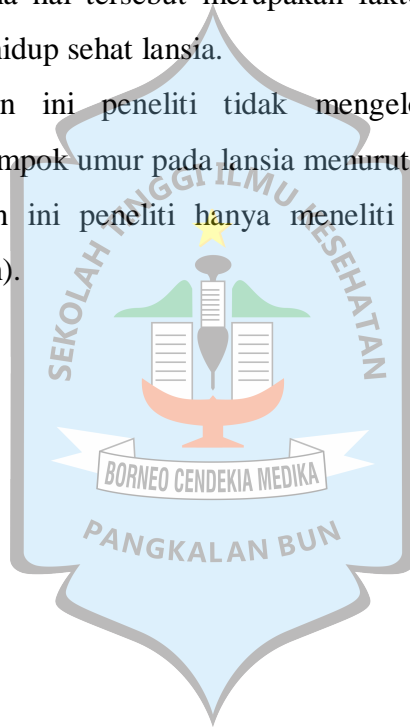
Penderita hipertensi yang tidak ditangani secara serius dapat mengakibatkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal, infark miokard dan disritmia jantung. Penyakit hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan mengelola stress. Jika seseorang tidak bisa mengendalikan gaya hidup yang tidak sehat maka akan mengalami berbagai

macam penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler salah satunya penyakit hipertensi.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, namun dengan keterbatasan ini diharapkan ada perbaikan untuk penelitian yang akan datang. Adapun keterbatasan tersebut diantaranya sebagai berikut:

1. Dalam pengumpulan data questioner dilakukan dari rumah ke rumah sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama, hal ini dikarenakan pandemik.
2. Dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti umur, jenis kelamin, ras, genetik dan stress dimana hal tersebut merupakan faktor lain terjadinya hipertensi selain dari gaya hidup sehat lansia.
3. Dalam penelitian ini peneliti tidak mengelompokan umur responden berdasarkan kelompok umur pada lansia menurut WHO.
4. Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti indikator gaya hidup pada *Activity* (kegiatan).



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Pada Bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2020 kepada 60 responden. Berdasarkan hasil identifikasi data umum dan data khusus beserta pembahasan penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Gaya hidup sehat pada lansia di desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah sebagian besar responden mempunyai gaya hidup sehat yang tidak baik.
- 6.1.2 Kejadian hipertensi pada lansia di desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah sebagian besar responden mengalami hipertensi.
- 6.1.3 Ada hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa Natai Kondang Kecamatan Permata kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Desa

Bagi desa diharapkan untuk membina kerjasama lintas sektor terkait, guna menunjang kelancaran kegiatan posbindu lansia dan untuk lebih mengaktifkan kader kesehatan dalam mendukung aktifitas fisik / olahraga pada kegiatan posbindu lansia di desa Natai Kondang Kecamatan Permata kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah.

### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya aktifitas fisik pada lansia dalam rangka mencegah penyakit hipertensi.

### 6.2.3 Bagi Responden

Bagi responden diharapkan untuk melakukan gaya hidup sehat diantaranya melakukan aktifitas fisik / olahraga minimal 30 menit setiap hari guna mencegah terjadinya hipertensi dan komplikasi lainnya.

### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya intervensi keperawatan.

### 6.2.5 Bagi Institusi Kesehatan

Untuk petugas kesehatan di harapkan lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang gaya hidup sehat khususnya tentang aktifitas fisik /olahraga pada lansia guna mencegah terjadi hipertensi dan komplikasinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah FN. (2015). *Faktor Risiko Hipertensi pada Empat Kabupaten/Kota dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi di Jawa dan Sumatera*.
- Amanda. (2018). *Hubungan Karakteristik dan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Berkala Epidemiologi.
- Ananta. (2015). *Kajian pemberian leflete dan Reminder pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD A. W Sjahrani Samarinda*.
- Anies. (2016). *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anne Ahira. (2010). *Pengertian Pola Hidup Sehat*. Diakses melalui <http://www.anneahera.com/pengertian-pola-hidup-sehat-8691.htm>., tanggal 25 Juni 2020, pukul 19.00 WIB.
- Anggraeni, D. M. & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arifin, Muhammad hafiz Bin Mleohd., Weta., Ratnawati, Ayu. 2016. *Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Arista. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*. Skripsi: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Aristoteles, C. (2018). *Korelasi Umur dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017*. *Jurnal Perawat Vol.3 No. 1*.
- Awaluddin, A., Hasifah, H., & Pajeriaty, P. (2018). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kecamatan Mandalle Kabupaten Pangkep*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*, 12(6):583-8.



- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, Saifuddin. (2013). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Blush, A.J. (2014). *Intergative treatment of hypertension, clinical and mechanistic approach*. USA: CRC Press Taylor & Francis group.
- Bope E T., Rick D. K. (2017). *Conn's Current Therapy 2017*. Philadelphia: Elsevier Inc.
- Buss, J. S., & Labus, D. (2013). *Buku saku patofisiologi menjadi sangat mudah edisi 2*. Diterjemahkan oleh Huriawati Hartanto. Jakarta: EGC.
- Casey, A & Benson, H. (2012). *Panduan Harvard Medical School: Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Cortaz, K. (2015). Hypertension.
- Dedullah, R., Malonda, N., & Joseph, W. (2013). Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *Universitas Sam Ratulangi*.
- Dinas Kesehatan. (2019). *P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara*.
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Fadillah, A. D., Suyatno, Nugraheni, S. H. (2019). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kesesuaian praktik gizi pada lansia berdasarkan 10 pesan gizi seimbang. *Jurnal kesehatan masyarakat (e-journal) volume 7 nomor 4 hal 708-719 (ISSN: 2356-3346)*.
- Fatmah. (2010). *Respon Imunitas yang Rendah pada Tubuh Manusia Usia Lanjut*. *Makara Journal of Health Research*, 10(1): 47-53.
- Fauzi, Isma. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala, & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta: Araska.
- Guyton, A.C. (2012). *Guyton fisiologi manusia dan mekanisme penyakit edisi revisi*. Jakarta: EGC.

- Hasan. (2010). *Komplikasi Akibat Hipertensi*. Diakses melalui e-Journal STIKES Nani Hasanuddin Makassar: <http://library.stikesnh.ac.id.pdf>, pada tanggal 22 Mei 2020, pukul 18.00 WIB.
- Hanafi, A. (2016). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Kecamatan Saumowono Kabupaten Semarang. *SKRIPSI Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang*.
- Hidayat, A. (2012). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Salemba Medika: Edisi 2.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Iswahyuni, S. (2017). Hubungan Antara Aktifitas Fisik dan Hipertensi pada Lansia. *PROFESI, Volume 14, Nomor 2*.
- Kartika, L., Afifah, E., & Suryani, I. (2017). Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik Serta Hubungannya Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia*, 4(3): 139.
- Kemkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (Diakses 19 Juni 2020).
- Kemkes RI. (2014). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (Diakses 19 Juni 2020).
- Kemkes RI. (2017). *Epidemiologi Hipertensi Lansia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2019). *Hipertensi penyakit paling banyak diidap masyarakat*. Diakses melalui [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id), pada 14 November 2020, pukul 14.00 WIB.
- Kemkes. (2017). *Hipertensi dan Penanganannya*. P2PTM Kemkes.
- Kotler, Philip dan Armstrong. (2012). *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Kowalak, J.P. (2011). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

- Kurniawati dan Wiwiek Widiatie. (2016). *Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Unmuh Jember.
- Klag, M. J. (2010). Coffe Intake and Risk of hypertension. *Arch Intern Med*, 162, 657-662.
- Lailatun, N. (2015). Gambaran Karakteristik Demografi, Gaya Hidup, dan Stress Psikososial pada Lansia dengan Hipertensi di Temanggung. *etd.repository.ugm.ac.id*.
- LBI, PTM. (2019). *Data Kesakitan Puskesmas Permata Kecubung di tahun 2019*.
- Lutfianto, Dawud dan Heru Supriyadi. (2017). *Pengaruh Kualitas Layanan Dan Gaya Hidup Terhadap Keputusan Pembelian Café Jalan Korea*. Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen, Volume 6, No 2.
- Manik, L. A., & Wulandari, I. S. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian pada Anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *CHMK Nursing Scientific Journal*.
- Manolis, A. J., et al. (2012). *Hypertension and Fibrillation: Diagnostic Approach, Prevention and Treatment*. Position Paper of The Working Group 'Hypertension Arrhythmias and Thrombosis' of The European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*. 30(2), 239-252. Lippincott Williams & Wilkins.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Marliani, Lili & Tantan, S. (2007). *100 Questions & Answers Hipertensi*. Jakarta: Gramedia.
- Medicalogy. (2017). *Mengukur Saturasi Darah dengan Pulse Oximeter*. Jurnal Kesehatan (online). Diakses melalui <https://www.medicalogy.com>, pada tanggal 3 Agustus 2020, pukul 20.00 WIB.
- Miao, R., et al. (2015). *Lifestyle and Risk of Hypertension: Follow-up of A Young Pre-hypertensive Cohort*. *International Journal of Medical Sains*.
- Mouliza, N., & Sarumpaet, I. H. (2016). Hubungan Gaya Hidup Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Paya Bujok Tunong Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa. *Institut Kesehatan Helvetia Medan*.

- Mukhtarom. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Posyandu Lansia di Desa Patukrejomulyo Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen*. Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Nugraha.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension*. Jurnal Kedokteran Unila, Volume 4 Nomer 5.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika, Edisi 4.
- Nur, B. (2019). *Hal yang Perlu Anda Ketahui Sebelum Membeli Tensimeter*. Kompasiana.com.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Palmer A, William B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Pramana. L. D. (2016). *“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak IP”*. Skripsi, Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Prasetyaningrum, Y. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta Selatan: FMedia.
- Pratiwi, O. M., & Wibisana, A. A. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Blokseger Kecamatan Tegalsari Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal IKESMA Volume 14 Nomor 2* .

- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Classification dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Dinkes (2019).
- Pudiastuti, R.D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusdatin. (2014). *Hipertensi*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Putri. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi Dengan Kejadian Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas I Baki Sukoharjo*. Eprints UMS.
- Quarino, A. (2014). *Perbandingan Rerata Jumlah Langkah Sebagai Penanda Aktivitas Fisik antara Pekerja dengan Sindroma Metabolik dan Tanpa Sindroma Metabolik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rachmawati. (2013). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa muda di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Artikel Publikasi Ilmiah*.
- Rahmawati, R., & Daniyati, D. (2016). Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi. *Journals of Ners Community, Volume 07, Nomor 02*, 149-161.
- Rahmawati. (2019). *Identifikasi Faktor Hipertensi yang Dapat Diubah pada Lansia di Padukuhan Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta*. Repository UMY.
- Retnaningsih, D., Kustriyani, M., & Sanjaya, B. T. (2015). Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *STIKES Widya Husada Semarang*.
- Riadi, M. (2018). *Pengertian, Jenis, Indikator dan Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup*. Diakses melalui [Kajianpustaka.com](https://www.kajianpustaka.com): <https://www.kajianpustaka.com/2018/03/pengertian-jenis-indikator-dan-faktor-yang-mempengaruhi-gaya-hidup.html>, pada tanggal 3 Juni 2020, pukul 19.00 WIB.

- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan*. Diakses melalui litbang depkes: [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan Riskesdas 2013.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas_2013.pdf), pada tanggal 14 Juli 2020, pukul 20.00 WIB.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemkes.go.id.
- Saputra. (2016). *Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai*. Jurnal Kedokteran Unila.
- Saferi, A & Mariza, Y. (2013). *KMB 2: Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sinaga. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Bahjambi Kabupaten Simalungun*. E-Jurnal Deli Husada.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R & B*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri. (2016). *Hubungan Antara Stres dan Riwayat Kontrol Dengan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di UPTD PSLU Natar Lampung Selatan*".
- Sumarwan, Ujang. (2011). *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- South, M., & dkk. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 2, Nomor 1*.
- Suprihatin, A., Bejo, R., & Wijayanti, A. (2016). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Susanti, M. (2017). Hubungan Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Kelurahan Pajang. *Ilmu Kesehatan* .

- Sutriyawan, A., & Anyelir, P. (2019). Hubungan Perilaku Perokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Neglasari Kota Bandung. *Afiasi: jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 4, No. 3.*
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.
- Syamsudin. 2011. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal.* Jakarta: Salemba Medika.
- Triyanto. E, (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu,* Yogyakarta: Ruko Jambusari.
- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler.* Jakarta: Salemba Medika.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. (2003). *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Provide and Consumer Views of Antihypertensive Therapy. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6,p.397.*
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti. (2015). *Perbedaan Faktor Risiko Hipertensi pada Wanita Pekerja dan Bukan Pekerja.* Repository Unimus.
- Wulandari, D. (2018). Efektivitas Sphygmomanometer Aneroid Modifikasi sebagai Alat Ukur Tekanan Hidrostatik dan Implementasinya sebagai Alat Peraga. *Journal of Science Education.*
- Yunis Tri, dkk. *Blood Pressure Survey Indonesia Norvask Epidemiology Study.* Medika Volume XXXIX 2003; 4: 234-8.

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
2. Surat Balasan dari Kepala Desa Natai Kondang
3. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas
4. Surat Balasan Ijin Uji Validitas dari Kepala Desa Laman Baru
5. Surat izin penelitian
6. Surat balasan dari kepala desa Natai kondang
7. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
8. Lembar Instrumen
9. Hasil Uji Validitas Kuesioner
10. Jadwal Tentatif Penelitian
11. Daftar Singkatan
12. Lembar Konsultasi Pembimbing I
13. Lembar Konsultasi Pembimbing II
14. Lembar Tabulasi Data
15. Lembar Hasil SPSS
16. Dokumentasi







**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 101/K1.2/STIKes-BCM/VI/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Desa Natai Kondang

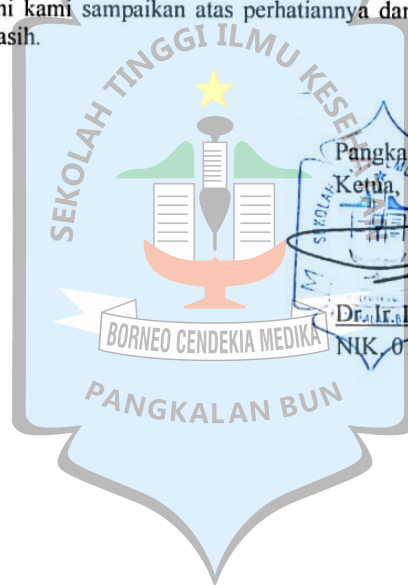
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Schubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Supriati  
Nim : 161110049  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : hubungan perilaku gaya hidup pada lansia dgn kejadian hipertensi di desa Natai kondang kec .permata kecubung kab.sukamara Kalteng

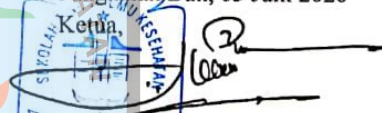
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan  
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis,S.ST,M.Tr.Keb  
2. Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep,Ns,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 03 Juni 2020

Ketua,

  
Dr. Ir. Lutuk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024



**PEMERINTAHAN KABUPATEN SUKAMARA**  
**KECAMATAN PERMATA KECUBUNG**  
**DESA NATAI KONDANG**

*Jalan Pembangunan No. 401 Kode Pos 74774*

Nomor : 420.6/599/DNK  
Lampiran :-  
Perihal : Balasan

Natai Kondang, 20 Mei 2020  
Kepada Yth:  
Ketua STIKES BCM  
Di - tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Abdullah  
Jabatan : Kepala Desa

Menerangkan bahwa:

Nama : Supriati  
NIM : 161110049

Mahasiswa : Program S1 Keperawatan

Telah kami setuju untuk melaksanakan studi pendahuluan di Desa Natai Kondang sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Gaya Hidup Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara".  
Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Natai Kondang, 20 Mei 2020  
Kepala Desa Natai Kondang

  
(M. ABDULLAH)



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 214/K1.2/STIKes-BCM/IX/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Validitas

Kepada Yth.  
Kepala Desa Laman Baru  
Kec. Permata Kecubung Desa Natai Kondang  
Di –  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Supriati  
Nim : 161110049  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Gaya Hidup Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Natai Kondang  
Keperluan : Ijin Uji Validitas  
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S.ST, M.Tr.Keb  
2. Zuliya Indah Fannawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 08 September 2020

Ketua

  
Dr. Liliak Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024



Lampiran 4



**PEMERINTAHAN KABUPATEN SUKAMARA**  
**KECAMATAN PERMATA KECUBUNG**  
**KANTOR KEPALA DESA LAMAN BARU**  
Alamat: Jln.Samba No.72 Desa Laman Baru Kode Pos Sukamara 74774  
Email: pemdes.lamanbaru@gmail.com

Nomor : 190/172/DLB  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan

Laman Baru, 10 September 2020

Kepada Yth:  
Ketua STIKES BCM  
Di - tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ferdi Runtung  
Jabatan : Kepala Desa

Menerangkan bahwa:

Nama : Supriati  
NIM : 161110049  
Mahasiswa : Program S1 Keperawatan

Telah kami setujui untuk melaksanakan studi pendahuluan (Uji Validitas Kuesioner) di Desa Laman Baru sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Gaya Hidup Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara".

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Laman Baru, 10 September 2020

Kepala Desa Laman Baru







**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 280/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Desa Natai Kondang  
Kecamatan Permata Kecubung  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,

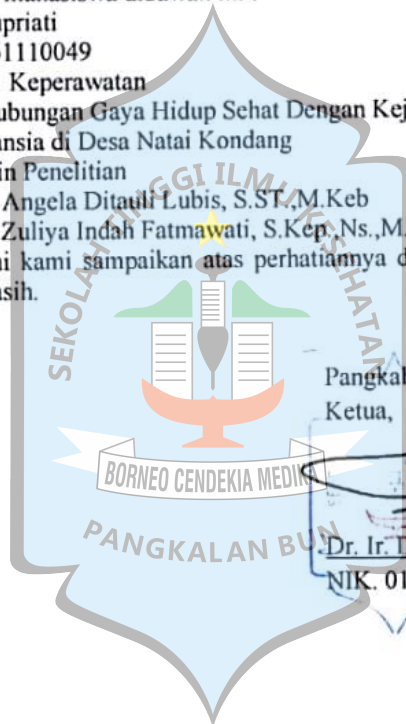
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Supriati  
Nim : 161110049  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Natai Kondang  
Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S.ST, M.Keb  
2. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep, Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 08 Desember 2020  
Ketua,

  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024





**PEMERINTAHAN KABUPATEN SUKAMARA**  
**KECAMATAN PERMATA KECUBUNG**  
**DESA NATAI KONDANG**

*Jalan Pembangunan No. 401 Kode Pos 74774*

Nomor : 400.6/600/DNK

Natai Kondang, 11 Desember 2020

Lampiran : -

Kepada Yth:

Perihal : Balasan

Ketua STIKES BCM

Di - tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Abdullah

Jabatan : Kepala Desa

Menerangkan bahwa:

Nama : Supriati

NIM : 161110049

Mahasiswa : Program S1 Keperawatan

Telah kami setuju untuk melaksanakan Penelitian di Desa Natai Kondang sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara".

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Natai Kondang, 11 Desember 2020

Kepala Desa Natai Kondang



Lampiran 5

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara, Propinsi Kalimantan Tengah

Peneliti : Supriati

NIM : 161110049

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Menjadi responden dalam karya tulis ilmiah

PANGKALAN BUN

Sukamara, 12 Desember 2020

Peneliti  
(Supriati)

Responden  
(J. G. Lani)

KUESIONER 1

Kode Responden
----------------

Karakteristik responden

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

Data demografi:

a. Umur : ..... tahun

b. Jenis Kelamin :

- Laki – laki
- Perempuan

c. Pekerjaan :

- Petani
- Pedagang
- Tidak bekerja
- Pensiunan PNS/ABRI

d. Pendidikan :

- Tidak tamat SD / SD
- SMA
- SMP
- Diploma / S1



Tekanan darah : ..... mmHg



## KOESIONER 2

**Petunjuk:** Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada pertanyaan di bawah ini.

Petunjuk Pengisian :

1. Beritahukan pada responden tentang penggunaan istilah dibawah ini, yaitu :

- Selalu : Hal rutin yang dialami setiap hari  
 Sering : Hal yang rutin dialami tetapi kadang terlupakan  
 Kadang -kadang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatkan  
 Tidak Pernah : Hal yang tidak pernah dialami sama sekali

Aktivitas Fisik					
No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Apakah Anda melakukan olahraga setiap hari?				
2.	Apakah Anda melakukan olahraga ± 30 menit setiap hari (jalan pagi, senam, bersepeda, dll)?				
3.	Apakah Anda berolahraga 3 kali dalam seminggu?				
4.	Apakah Anda berkeringat saat berolahraga?				
5.	Apakah Anda melakukan kegiatan sehari – hari seperti membersihkan rumah, mencuci ± 30 menit dalam sehari?				

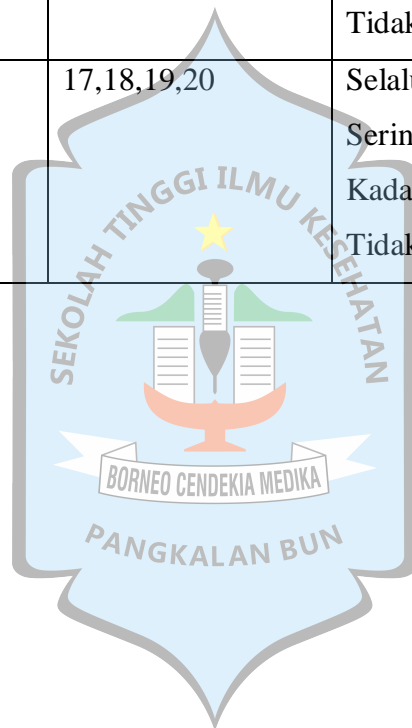
<b>Pola Makan</b>				
<b>Pertanyaan</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Tidak pernah</b>
Apakah Anda suka makan makanan asin (ikan asin, udang asin, cumi asin, telur asin) $\leq$ 3 kali dalam seminggu?				
Apakah Anda suka makan makanan berlemak tinggi (bersantan, jeroan, gajih) $\leq$ 3 kali dalam seminggu?				
Apakah Anda suka makan daging sapi $\leq$ 3 kali dalam seminggu?				
Apakah Anda suka makan daging kambing $\leq$ 3 kali dalam seminggu?				
Apakah Anda suka makan makanan gorengan $\leq$ 3 kali dalam seminggu?				
Apakah Anda suka makan mie <i>instant</i> lebih dari 3 kali dalam seminggu?				
<b>Merokok</b>				
<b>Pertanyaan</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Tidak pernah</b>
Apakah Anda merokok?				
Apakah dalam sehari Anda selalu merokok?				
Apakah Anda menghisap rokok $\geq$ 12 batang perhari?				
Apakah Anda sering terpapar asap rokok?				
Apakah ada anggota keluarga Anda yang merokok?				

Konsumsi Kopi					
No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
17.	Apakah Anda suka meminum kopi?				
18.	Apakah Anda selalu meminum kopi setiap hari?				
19.	Apakah Anda minum kopi $\leq$ 2 cangkir setiap hari?				
20.	Apakah Anda suka minum minuman yang berkafein (teh, <i>soft drink</i> ) lebih dari 2 kali dalam sehari?				



a. Kisi – kisi Soal

No	Parameter	No. Soal	Kunci Jawaban
1	Aktivitas fisik	1,2,3,4,5	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1
2	Pola makan	6,7,8,9,10,11	Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4
3	Merokok	12,13,14,15,16	Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4
4	Konsumsi kopi	17,18,19,20	Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah : 4



## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	95.0
	Excluded <sup>a</sup>	1	5.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	20

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	8.16	33.363	.545	.916
P2	8.11	32.766	.644	.914
P3	8.26	33.649	.530	.917
P4	8.16	33.363	.545	.916
P5	8.32	34.117	.471	.918
P6	7.95	33.830	.475	.918
P7	8.26	33.538	.551	.916
P8	8.42	34.368	.525	.917
P9	8.05	32.608	.673	.913
P10	8.00	33.333	.550	.916
P11	7.84	33.696	.554	.916
P12	8.26	33.205	.614	.915
P13	8.26	33.205	.614	.915
P14	8.26	33.205	.614	.915
P15	8.26	33.094	.635	.914
P16	8.26	33.094	.635	.914
P17	7.84	33.918	.510	.917
P18	8.00	33.000	.610	.915

P19	8.11	32.988	.604	.915
P20	8.21	32.953	.635	.914

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Unstandardized

Residual

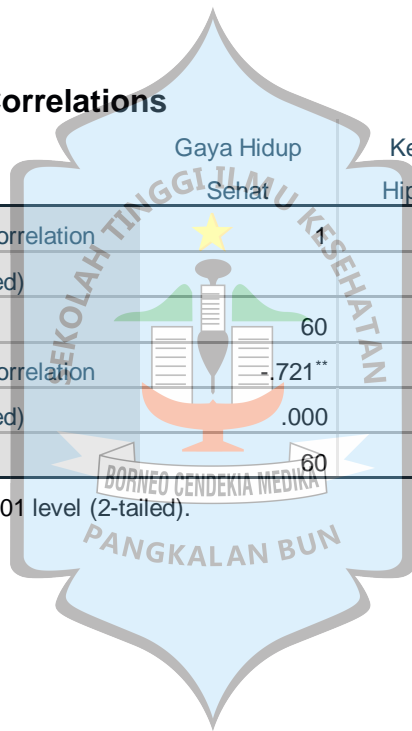
N		60
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.31999951
Most Extreme Differences	Absolute	.106
	Positive	.106
	Negative	-.097
Test Statistic		.106
Asymp. Sig. (2-tailed)		.090 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

### Correlations

		Gaya Hidup Sehat	Kejadian Hipertensi
Gaya Hidup Sehat	Pearson Correlation	1	-.721**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	60	60
Kejadian Hipertensi	Pearson Correlation	-.721**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	60	60

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



DATA TABULASI KUESIONER

No. Resp	JK	PK	Pddk	TD	Kriteria	Pertanyaan															
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
R1	1	3	1	160/100	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	4	2	2
R2	1	1	1	150/100	2	1	1	1	1	1	2	2	4	4	2	3	1	1	4	1	1
R3	1	3	1	130/80	1	2	2	2	2	1	2	2	3	4	2	3	4	4	4	3	3
R4	2	1	3	160/110	2	1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	1	4	4	4	3	3
R5	1	3	2	130/80	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	4
R6	2	3	1	170/110	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	1	1	4	4	4	3	3
R7	2	3	1	120/80	1	2	2	1	2	4	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4
R8	1	1	1	150/100	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
R9	1	1	1	160/100	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
R10	2	3	1	130/80	1	2	2	1	2	4	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4
R11	1	1	1	170/110	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
R12	2	3	1	140/90	1	2	2	1	1	4	2	2	3	3	1	3	4	4	4	4	4
R13	1	1	2	140/90	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	3	4	4	4	3	3
R14	1	1	1	180/110	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1
R15	2	1	1	160/100	2	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1	3	4	4	4	2	2
R16	1	1	1	170/110	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1
R17	1	1	1	130/80	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	4
R18	2	3	1	170/110	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	1	3	4	4	4	1	1
R19	1	1	1	150/100	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1
R20	1	1	1	160/110	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
R21	2	3	1	170/110	2	1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	2	4	4	4	3	1
R22	1	1	1	180/110	2	2	1	1	3	1	2	3	3	3	1	2	2	1	3	1	2
R23	1	1	4	110/70	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	4	4	4	3	3
R24	2	2	3	120/80	1	2	2	2	2	4	2	2	3	3	1	2	4	4	4	3	3
R25	1	1	1	130/80	1	2	1	2	2	2	3	3	3	4	1	2	4	4	4	3	3
R26	2	3	1	150/100	2	1	1	1	1	4	1	1	2	3	1	2	4	4	4	3	3
R27	1	1	1	160/100	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3	2	3
R28	2	1	1	110/70	1	2	1	1	2	4	2	2	3	3	1	2	4	4	4	3	3
R29	1	3	1	170/110	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	1	2	4	4	4	2	2
R30	1	1	1	180/110	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3	2	1
R31	2	3	1	140/90	1	1	1	2	2	4	2	2	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R32	1	1	2	160/100	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
R33	1	1	1	160/100	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1
R34	2	3	1	170/110	2	1	1	1	2	4	1	1	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R35	1	1	1	160/100	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2

R36	1	1	1	170/110	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
R37	2	3	1	150/100	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	1	1	4	4	4	3	3
R38	1	2	1	160/100	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1
R39	2	2	1	130/80	1	2	2	1	2	4	2	2	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R40	1	1	2	170/110	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2
R41	2	3	1	120/80	1	2	2	1	2	4	2	2	3	3	1	2	4	4	4	4	4
R42	1	3	1	160/110	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1
R43	2	1	1	120/80	1	1	1	1	1	4	1	2	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R44	2	3	1	170/110	2	1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	2	4	4	4	2	2
R45	1	1	1	160/100	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2
R46	2	1	1	170/110	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	4	4	4	2	2
R47	1	1	1	180/110	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2
R48	2	1	1	120/80	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R49	2	3	2	130/80	1	2	1	1	2	4	2	2	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R50	1	1	1	160/100	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2
R51	2	3	1	170/100	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R52	1	1	1	140/90	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	4	4	4	2	2
R53	1	1	1	160/100	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	4	2	2
R54	2	1	2	150/100	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R55	2	3	1	150/100	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	1	2	4	4	4	2	2
R56	1	1	1	180/120	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1
R57	1	1	1	140/90	1	2	2	2	2	1	3	3	3	4	2	1	4	4	4	3	3
R58	2	1	1	160/100	2	1	1	1	1	4	1	2	3	3	1	2	4	4	4	1	1
R59	1	1	1	180/110	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1
R60	1	1	1	170/100	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1



### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya Hidup Sehat *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Tekanan Darah						

### Gaya Hidup Sehat \* Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		Total
			Normal	Hipertensi	
Gaya Hidup Sehat	Baik	Count	19	7	26
		% within Gaya Hidup Sehat	73.1%	26.9%	100.0%
		% within Tekanan Darah	100.0%	17.1%	43.3%
		% of Total	31.7%	11.7%	43.3%
Gaya Hidup Sehat	Tidak Baik	Count	0	34	34
		% within Gaya Hidup Sehat	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tekanan Darah	0.0%	82.9%	56.7%
		% of Total	0.0%	56.7%	56.7%
Total		Count	19	41	60
		% within Gaya Hidup Sehat	31.7%	68.3%	100.0%
		% within Tekanan Darah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	31.7%	68.3%	100.0%

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
X	60	28	59	41.62	8.838
Valid N (listwise)	60				

### Statistics

		Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	58.3	58.3	58.3
	Perempuan	25	41.7	41.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	37	61.7	61.7	61.7
	Pedagang	3	5.0	5.0	66.7

Tidak Bekerja	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	51	85.0	85.0	85.0
	SMP	6	10.0	10.0	95.0
	SMA	2	3.3	3.3	98.3
	PT	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Statistics

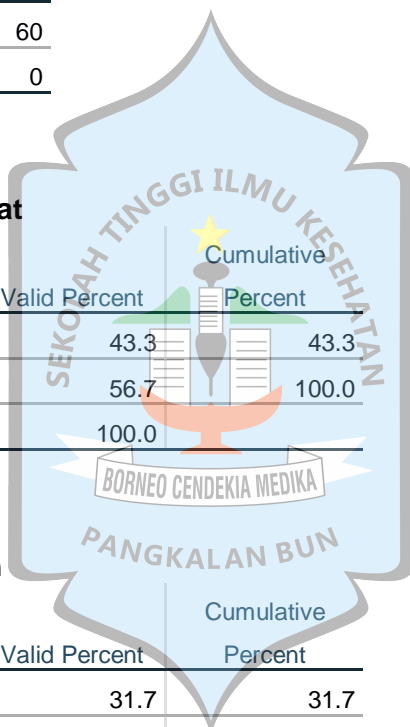
		Gaya Hidup	
		Sehat	Tekanan Darah
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

### Gaya Hidup Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	43.3	43.3	43.3
	Tidak Baik	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	19	31.7	31.7	31.7
	Hipertensi	41	68.3	68.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	





DOKUMENTASI PENELITIAN











## Lampiran 9

### DAFTAR SINGKATAN

ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
ACTH	: Adrenocorticotrophic Hormone
BMI	: Body Mass Index
BMR	: Basal Metabolic Rate
BUN	: Blood Urea Nitrogen
FSH	: Follicle stimulating Hormone
IQ	: Intelligence Quotient
JNC VIII	: Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure
KB	: Keluarga Berencana
LH	: Luteinizing Hormone
TPR	: Total Peripheral Resistance
TSH	: Thyroid Stimulating Hormone
WHO	: World Health Organization

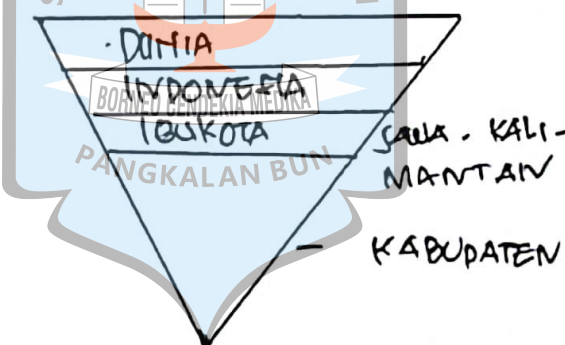



LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA

Dosen Pembimbing 1 : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M. Tr. Keb

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	3 Juni 2020	 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tema Sentral</li> <li>- Besaran Masalah</li> <li>- EBM yang dilakukan (apa yang sudah dilakukan)</li> <li>- Kesenjangan</li> <li>- upaya yang akan dilakukan</li> </ul>	





LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI

NIM :161110049

Judul :HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA





Dosen Pembimbing 1 : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M. Tr. Keb

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	15 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar pustaka</li> <li>- Para ditambahkan program yang sudah dilakukan di puskesmas ataupun di Indonesia tentang penanggulangan hipertensi pada lansia.</li> <li>- Perbedaan dg penelitian yang akan dilakukan bukan hanya lokasi dan tempat tapi dilihat juga metode penelitiannya.</li> </ul>	
	2 Juli 2020	Dilanjutkan Bab 2 dan 3.	

### LEMBAR KONSULTASI

**Nama** : SUPRIATI  
**NIM** : 161110049  
**Judul** : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA

Dosen Pembimbing 1 : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M. Tr. Keb

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	13 Juli 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada kerangka teori bab 2 faktor-faktor hipertensi yang dapat dirubah kurang faktor stres dan konsumsi kopi</li> <li>- Apa yang ada di kerangka teori harus ada di Bab 2.</li> </ul>	
	15 Juli 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bab 2 dan 3 Lanjutkan bab 4.</li> </ul>	
	14 Agustus '20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Bab 4</li> </ul>	
	28 Agustus '20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Bab 4</li> </ul>	


LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI

NIM :161110049

Judul :HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA

Dosen Pembimbing 1 : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M. Tr. Keb


No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	11. sept. 20	Acc maju ujian proposal	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020

Dosen Pembimbing 2 : Zuliya Indah Fatmawati S. Kep, Ns, M. Kep.


No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	29 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan untuk menulis atas / referensi di akhir kalimat yang dituliskan bukan dari kesimpulan peneliti</li> <li>- Atrian dalam penulisan paragraf ilmiah adalah minimal 3 kalimat dengan cara di setiap akhir kalimat sebelum titik</li> <li>- Tuliskan prevalensi lansia secara patologi dari tingkat Internasional, nasional + regional hingga ditempat penelitian yg akan dilakukan</li> <li>- Tuliskan batas tekanan darah pada lansia, ringkas dan masukkan ke dalam paragraf sebelumnya.</li> <li>- Tambahkan urgensi dalam penelitian mengapa anda harus melakukan penelitian terkait hipertensi pada lansia</li> </ul>	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020



Dosen Pembimbing 2 : Zuliya Indah Fatmawati S. Kep, Ns, M. Kep.

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	4 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paragraf terlalu panjang - Jelaskan saja bahwa penyakit hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia</li> <li>- Sisipkan satu paragraf terkait bagaimana urgensi hipertensi pada lansia berdasarkan peneliti sebelumnya dan sambungkan dengan data pendukung dari studi pendahuluan</li> <li>- Dalam rumusan masalah jelaskan secara singkat terkait pentingnya meneliti gaya hidup pada lansia yang dapat menyebabkan hipertensi</li> <li>- Tambahkan minimal 5 jurnal terkait penelitian sejenis</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020




Dosen Pembimbing 2 : Zuliya Indah Fatmawati S. Kep, Ns, M. Kep.

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	13 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelakan tentang perbedaan Penelitian bukan dalam konteks waktu dan tempat, akan tetapi lebih ke metode dan variabel dan populasi / sampel yang terlibat</li> <li>- Dalam pemilihan kuesioner cantumkan hasil uji validitas dan reliabilitas dari peneliti sebelumnya, dan jika di modifikasi pertimbangkan terkait tempat untuk uji validitas kuesioner anda</li> </ul>	
	15 Juli	Perbaiki bab 1, 2 dan 3	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020

Dosen Pembimbing 2 : Zuliya Indah Fatmawati S. Kep, Ns, M. Kep.

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tandatangan
	14 Agustus 20	Perbaiki bab I, II, III dan	
	28 Agustus 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki rumusan penulisan dari bab 1-4</li> <li>- Perbaiki analisis data terkait penyajiannya di bab 4</li> <li>- Jelaskan terkait uji validitas</li> </ul>	
	11 September 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki struktur Saran</li> <li>- Lengkapi lampiran bab 1-IV</li> <li>- Acl Summary Proposal</li> </ul>	





LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI

NIM : 161110049

Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020

Dosen pembimbing 2 : Zuliya Indah Fatmawati S. Kep, Ns, M. Kep.

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	29-1-21	1- perbaiki analisa data + format pembahasan	
2.	5-02-21	perbaiki pembahasan sesuai dengan saran kedua pembimbing	
3	9-02-21	Perbaiki format laporan penelitian di bab IV	
4	15-02-21	perbaiki pembahasan dengan menambahkan hipotesis gerontologi.	







### LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI

NIM : 161110049

Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020




Dosen pembimbing 2 : Zuliya Indah Fatmawati., S. Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
5.	16.02.21	- Perbaiki penulisan Laporan penelitian, perhatikan Spasi	
6	17.02.21	- Perbaiki redaksi pembahasan sesuai hasil konsul	
7	18.02.21	- Cek kembali penulisan bahasa Asing - Menyusun Abstrak	
8.	23.02.21	ACC Summar hasil.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020





Dosen pembimbing 1 : Angela D. Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	05-02-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab V - VI</li> <li>- Bab V : Untuk pembahasan disesuaikan, ditambahkan teori-teori yang menunjang.</li> <li>- Bab VI</li> <li>- Kata-kata di saran untuk diperbaiki agar mudah dipahami pembaca</li> </ul>	
2.	09-02-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab V - VI</li> <li>- Bab V :</li> <li>- Untuk pembahasan disesuaikan dan ditambahkan kriteria-kriteria yang lain.</li> </ul>	
	15-02-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfaturan Epsi</li> <li>- Tambahkan Jurnal penelitian sebelumnya</li> </ul>	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 Judul : HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA TAHUN 2020

Dosen pembimbing 1 : Angela D. Lubis, S.ST., M.Tr.Keb

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	16. 02. 2021	- Pembahasan & penyesuaian dengan Tujuan Khusus	
	17. 02. 2021	- Perbaikan penulisan laporan	
	18. 02. 2021	- Pertakikan penulisan huruf cetak minus. - Tambahan Saran.	
	19. 02. 2021	Buat Abstrak	

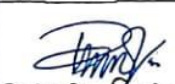
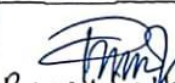
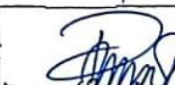
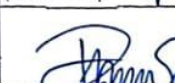
25. 02. 2021 ACC





LEMBAR KEIKUTSERTAAN SEMINAR

NAMA : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 PROGRAM STUDI : SARJANA KEPERAWATAN

No.	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PROPOSAL	TTD
	Kamis 12-11-2020	Felicitas Canggih	Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Perilaku Ibu tentang Pencegahan COVID 19	 Rukmini Syahlema Skep.,Ns.,Mkg
	Kamis 12-11-2020	Sugasar	Pengaruh Pemberian diet beras merah terhadap kadar GDS pada klien DM Tipe II di Wilayah Puskesmas Kumpi Batu Atas	dr. Churaeri Latief M.Kes
	Sabtu 14-11-2020	Slamet Nugroho	Pengaruh Intervensi Musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi SC di ruang IBC RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	 Rukmini Syahlema Skep.,Ns.,Mkg
	Sabtu 14-11-2020	Rahmawati	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku mobilisasi dini pd pasien post operasi di Ruang Merawat RSUD Sultan Imanudin P. Bun	 Rukmini Syahlema Skep.,Ns.,Mkg
	Rabu 18-11-2020	Alem Habibi	Hubungan kebiasaan bermain game online dengan Kualitas tidur remaja pada kelas di SUKU I Servis Tenseh	 Rukmini Syahlema Skep.,Ns.,Mkg



LEMBAR KEIKUTSERTAAN SEMINAR

NAMA : SUPRIATI  
 NIM : 161110049  
 PROGRAM STUDI : SARJANA KEPERAWATAN


No.	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PROPOSAL	TTD
	Rabu 27 Januari 2021	TITIM SRI RAHAYU	Hubungan perilaku caring perawat terhadap kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalteng	Dr. Drs. H.M. Zainul Anif M.Kes
	Rabu 27 Januari 2021	Wahid Wahyuni	Hubungan Pengetahuan dengan Kepuasan Perawat dalam penggunaan alat pelindung diri pada Ruang Sinder dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalteng	Dr. Drs. H.M. Zainul Anif M.Kes
	Rabu 27 Januari 21	RUSMIATI	Hubungan Keterampilan Perawat dalam pemasangan infus dengan angka kejadian plebitis di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah	Dr. Drs. H.M. Zainul Anif M.Kes
	Rabu 27 Januari 21	NURLISA	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan sikap Ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBK di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalteng	Dr. Drs. H.M. Zainul Anif M.Kes
	Jumate 13 November 20	KAMISUN LITOMO	Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan metode keperawatan hm primer di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun	Dr. Drs. H.M. Zainul Anif M.Kes



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
IZIN OPERASIONAL : NOMOR 86/MP/III/2018  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kota, Waringin Barat – Kalimantan Tengah 74112  
Telp./Fax. (0532) 28200 E-mail : stikesocm15@gmail.com

JADWAL PENELITIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN  
TA 2019/2020

NO	KEGIATAN	WAKTU PENELITIAN									
		Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	
1	Pengajuan Judul										
2	Penyusunan Proposal										
3	Seminar Proposal										
4	Uraian Penelitian										
5	Pengumpulan Data										
6	Analisis Data										
7	Penyusunan Laporan Akhir (Skripsi)										
8	Sidang Skripsi										
9	Revisi Hasil Sidang Proposal										
10	Pengumpulan Skripsi										
11	Publikasi										

Pangkalan Bun, Maret 2020  
Ketua Program Studi SI Keperawatan  
  
Rudianto, S. Ningsih, Ns, M.Kep.  
PRODI ILMU KEPERAWATAN  
PANGKALAN BUN

