

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU LANSIA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS NGLEGOK KABUPATEN BLITAR**

Diajukan guna memperoleh Sarjana keperawatan



**ROBINSON NUBATONIS
NIM. 1212064
Program Studi S-1 Pendidikan Ners**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIKes PATRIA HUSADA BLITAR
2015**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Robinson Nubatonis

NIM : 1212064

Program Studi : Pendidikan Ners

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan menjiplak atau plagiat dari skripsi orang lain.
2. Hasil penelitian yang terdapat di dalamnya merupakan hasil pengumpulan data dari subyek penelitian yang sebenarnya tanpa manipulasi.

Apabila pernyataan di atas tidak benar saya sanggup mempertanggung jawabkan sesuai peraturan yang berlaku di STIKes Patria Husada Blitar.

Blitar, 16 September 2015

Yang Menyatakan

Robinson Nubatonis

NIM. 1212064

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :HUBUNGAN PERILAKU LANSIA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLEGOK KABUPATEN
BLITAR
Ditulis oleh :ROBINSON NUBATONIS
NIM :1212064
Program Studi :S-1 Keperawatan
Perguruan Tinggi :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Telah disetujui untuk dilakukan ujian skripsi di depan penguji pada tanggal 16
September 2015

Pembimbing 1

Blitar, 16 September 2015
Pembimbing 2

Zaenal Fanani, SKM, M.Kes
NIK. 1809906004

Biesepta Prayogi, M.Kep
NIK. 180906050

MENGETAHUI
Ketua Program Studi S-1 Keperawatan
STikes Patria Husada Blitar

Wiwin Martiningsih, M. Kep
NIK. 180906005

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN PERILAKU LANSIA DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLEGOK KABUPATEN
BLITAR
Ditulis oleh : ROBINSON NUBATONIS
NIM : 1212064
Program Studi : S-1 Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Telah diuji dalam sidang ujian skripsi yang dilaksanakan
pada tanggal 16 September 2015

Ketua Penguji : Yeni Kartikasari, M.Kep _____

Anggota Penguji : 1. Zaenal Fanani, SKM, M.Kes _____

2. Bisepta Prayogi, M.Kep _____

3. A. Gatot S., S.Kep Ns. M.M _____

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirah Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan kuasaNya yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Perilaku Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Nglegok Kab. Blitar**” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan STIKes Patria Husada Blitar.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Basar Purwoto S. Sos,M.Si, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Patria Husada Blitar.
2. Dr. Suprajitno, S.Kp., M.Kes selaku Pembantu Ketua 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Patria Husada Blitar.
3. Zainal Fanani, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar dan sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan Proposal ini dengan baik.
4. Wiwin Martiningsih, S. Kep. Ns. M. Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Patria Husada Blitar.
5. Biesepta Prayogi, M.Kep., Ns sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan Proposal ini dengan baik.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah mengasuh serta memberikan bekal ilmu, selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar.
7. Puskesmas Nglegok yang telah di yang telah memberikan lahan untuk penelitian.
8. Bapak Nuban dan Mama Nuban tercinta, terimakasih atas dukungan doa dan moril maupun material kepada penulis selama pendidikan.
9. Kakak-kakak dan adikku tercinta dan keluarga besar yang saya sayangi yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberi doa kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan support kepada penulis selama pendidikan.

Penulis berusaha untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak, untuk menyempurnakannya.

Blitar, 16 September 2015

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU LANSIA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLEGOK KABUPATEN BLITAR

Lansia pada umumnya lebih banyak mengalami hipertensi di karenakan perilaku lansia seperti konsumsi lemak, tinggi garam, merokok dan kebiasaan olahraga harus di kontrol untuk untuk menjaga kestabilan tekanan darah.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang di lakukan suatu kali dalam satu saat. Penelitian ini di lakukan pada tanggal 19-26 agustus. Populasi dalam penelitian ini ada 54 orang dengan besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang lansia yang menderita hipertensi. Data di ambil dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan uji statistik *rho spearman* didapatkan hasil (P) = 0,000 dengan signifikan $\alpha = 5\% = 0,05$ sehingga $P 0,625 > \alpha$ artinya tidak terdapat hubungan antara perilaku lansia dengan kejadian hipertensi dengan $R = 0,093$.

Walaupun dalam penelitian perilaku lansia tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi di harapkan lansia tetap memperhatikan pola makan garam dengan lemak, merokok dan kebiasaan olahraga.

Kata kunci : Perilaku lansia, hipertensi lansia

ABSTRACT

THE CORRELATION OF BEHAVIOR IN ELDERLY WITH HYPERTENSION EVENTS HEALTH DISTRICT NGLEGOK BLITAR

The elderly are generally more likely to have hypertension in the elderly because of behavior such as the consumption of fat, high-salt, smoking and exercise habits must be in control for maintain stable blood pressure.

This study used cross sectional design research that is done once in a while. The research was conducted on August 19-26. The population in this study were 54 people with large samples in this study were 30 elderly people who suffer from hypertension. The data taken with purposive sampling technique. Based on statistical test showed Spearman rho (P) = 0.000 with a significant $\alpha = 5\% = 0.05$ to $P 0.625 > \alpha$ means that there were no correlation between the behavior of the elderly with hypertension with $R = 0.093$.

Although the behavior of the elderly in the study was not associated with the incidence of hypertension in the elderly taking into account the expected salt with a fatty diet, smoking and exercise habits.

Keywords: Behavior elderly, hypertensive elderly

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Ucapan Trimakasih	v
Abstrak.....	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku	6
2.1.1 Pengertian Perilaku	6
2.1.2 Aspek-aspek Perilaku	7
2.1.3 Pembentukan Perilaku	11
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	13
2.2 Hipertensi	14
2.2.1 Pengertian Hipertensi	14
2.2.2 Etiologi	16
2.2.3 Faktor-faktor Resiko Hipertensi	17
2.2.4 Klasifikasi Hipertensi	21
2.2.5 Patofisiologi	21
2.2.6 Komplikasi Hipertensi	25
2.2.7 Pencegahan Hiperensi	26
2.3 Konsep Lansia	28
2.3.1 Pengertian Lansia	28
2.3.2 Batasan-batasan Lanjut Usia	28
2.3.3 Teori-teori Menua	30
2.3.4 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia	37
2.4 Kerangka Konsep	43
2.5 Hipotesis	44
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Kerangka Kerja	45
3.3 Tempat dan Waktu	46
3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	46
3.4.1 Populasi	46
3.4.2 Sampel	46
3.4.3 Teknik Sampling.....	47

3.5 Variabel dan Definisi Operasional	47
3.5.1 Variabel	47
3.5.2 Definisi Operasional	48
3.6 Proses Pengumpulan Data, Instrumen pengumpulan data dan Analisa Data.....	48
3.6.1 Pengumpulan Data.....	49
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	50
3.6.3 Analisa Data	52
3.7 Etika Penelitian	53
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
4.1.2 Data Umum.....	57
4.1.3 Data Khusus.....	59
4.2 Pembahasan.....	61
4.2.1 Perilaku Lansia.....	61
4.2.2 Hipertensi Lansia.....	62
4.2.2 Hubungan Perilaku Lansia Dengan Hipertensi Lansia.....	64
4.3 Keterbatasan penelitian.....	66
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Hipertensi	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa (CNC)	21
Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa (Triyanto)	21
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	48
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	57
Tabel 4.2 Distribusi Agama Responden.....	57
Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Responden.....	58
Tabel 4.4 Distribusi Perilaku Lansia Responden.....	58
Tabel 4.5 Distribusi kejadian hipertensi Responden.....	59
Tabel 4.6 Uji <i>Rho Spearman</i> Hubungan perilaku lansia dengan Kejadian Hipertensi.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden	70
Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden	71
Lampiran 3. Kuesioner.....	72
Lampiran 4. Rekapitulasi Data Umum.....	76
Lampiran 5. Rekapitulasi Data Khusus.....	77
Lampiran 6. Data SPSS	78
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari KesBangPol.....	79
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari DinKes.....	80
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas.....	81
Lampiran 10. Dokumentasi.....	82
Lampiran 11. Lembar Konsul.....	83

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi telah menjadi penyakit yang mematikan banyak penduduk di negara maju dan negara berkembang lebih dari delapan dekade terakhir. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal yaitu melebihi 140/190 mmHg. Berdasarkan etiologi, hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu: hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Penyebab sekunder hipertensi adalah penyakit renovaskuler, aldosteronism, *pheochromocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya (Triyanto, 2014)

Hipertensi sering ditemukan pada lansia dan biasanya tekanan sistoliknya yang meningkat. Menurut batasan hipertensi yang dipakai sekarang ini, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi. Lansia dengan hipertensi sangat beresiko mengalami berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang paling mungkin timbul dari hipertensi yang diderita oleh lansia adalah stroke. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteti-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrophi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang di perdarahnya berkurang. (Triyanto, 2014).

Banyak faktor yang berp 1 untuk terjadinya hipertensi meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan,

jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan Perilaku lansia yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olah raga atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Suhadak, 2010).

Perilaku lansia hipertensi dapat dicegah yaitu dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi dengan pengaturan pola makan, gaya hidup yang benar, hindari kopi, merokok dan alkohol, mengurangi konsumsi garam yang berlebihan dan aktivitas yang cukup seperti olahraga yang teratur (Dalimartha, 2008)

Jumlah lansia di negara-negara berkembang pada beberapa tahun ini meningkat. Pada saat ini jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia berjumlah sekitar 24 juta jiwa dan tahun 2020 diperkirakan 30 sampai 40 juta jiwa (Komnas Lansia, 2011). Dari hasil studi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan komnas lansia di 10 provinsi tahun 2006 diketahui bahwa penyakit terbanyak diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23%) (Roehadi, 2008). Dari hasil studi pendahuluan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2013 jumlah penderita hipertensi sebanyak 5404 orang. Hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Kabupaten Blitar pada tahun 2013. Populasi lansia dari tahun ke tahun akan terus mengalami peningkatan, oleh karena itu kualitas hidup dan kesejahteraan lansia harus terus di tingkatkan karena menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit jantung pada lansia dengan hipertensi adalah tiga kali lebih sering dibandingkan lansia tanpa hipertensi pada usia yang sama (Purwati, dkk, 2002).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Nglegok kabupaten Blitar didapatkan bahwa hipertensi menempati urutan ke-3 setelah gastritis dan penyakit kulit alergi dengan jumlah 875 kasus. Pada bulan oktober 2014 lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 55 orang, bulan nopember 2014 sebanyak 54 orang dan bulan desember sebanyak 54 orang. Lansia pada puskesmas Nglegok banyak tidak menyadari tentang hipertensi sehingga belum mengontrol perilaku hidup seperti mengkonsumsi garam, lemak, kurang olahraga dan kebiasaan merokok. Banyak lansia yang masih mengkonsumsi makanan yang tinggi garam seperti ikan asin, telur asin, udang asin. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan peningkatan natrium dalam darah dan ginjal kesulitan membuang kelebihan air dalam tubuh yang secara langsung akan meningkatkan tekanan darah. Makanan berlemak seperti daging, telur dapat meningkatkan lemak dalam pembuluh darah sehingga menyumbat peredaran darah. Hal ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga meningkatkan tekanan darah. Lansia yang merokok dan kurang olahraga atau beraktifitas dapat mengurangi pengeluaran garam melalui keringat sehingga tingginya garam dalam tubuh dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Perilaku Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Nglegok tahun 2015.”

1.2 Perumusan Masalah

Adakah hubungan perilaku lansia dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Nglegok tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari hubungan perilaku lansia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Nglegok tahun 2015

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Nglegok tahun 2015
2. Mengidentifikasi lansia dengan hipertensi Puskesmas Nglegok tahun 2015
3. Menganalisis hubungan perilaku lansia dengan kejadian hipertensi
Mengidentifikasi lansia dengan hipertensi Puskesmas Nglegok tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian, serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan gerontik, dan juga dapat dikembangkan secara mendalam terkait dengan hipertensi pada lansia.

1.4.2 Praktis

1. Bagi puskesmas

Sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan lansia terhadap hipertensi.

2. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini di harapkan lansia dapat mengetahui cara mencegah terjadinya penyakit hipertensi selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian yang baik dan benar sehingga menjadi landasan dan motivasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Pengertian perilaku menurut beberapa ahli (Pieter & Lubis, 2010) yaitu :

1. J.P Chaplin

Perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan aktifitas, gabungan gerakan, tanggapan ataupun jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks dan sebagainya.

2. Ian Pavlov

Perilaku adalah keseluruhan atau totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkondisian.

3. Bandura

Perilaku adalah reaksi insting bawaan dari berbagai stimulus yang direseptor dalam otak dan akibat pengalaman belajar.

4. Kartini Kartono

Perilaku adalah proses mental dari reaksi seseorang yang sudah tampak atau masih sebatas keinginan

5. Bimo Walgito

6

Perilaku adalah intelerasi stimulus eksternal dengan stimulus internal yang memberikan respon eksternal. Stimulus eksternal adalah stimulus-stimulus yang berkaitan dengan kebutuhan fisik dan psikologis.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka secara umum disimpulkan bahwa perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi seseorang yang langsung terlihat atau tidak tampak. (Pieter & Lubis, 2010)

2.1.2 Aspek-aspek Perilaku

1. Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap. Kegiatan-kegiatan ini biasanya disebut sebagai modalitas pengamatan. (Pieter & Lubis, 2010) Menurut Pieter & Lubis (2010) aspek-aspek dari pengamatan adalah:

- a. Penglihatan adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui penglihatan yang disimboliskan ke dalam simbol, lambang atau warna yang memberikan arti, kesan, sifat atau watak.
- b. Pendengaran adalah proses penerimaan suara dan sebenarnya yang didengar adalah suara sebagai suatu makna arti.
- c. Penciuman (pembauan) adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui indra penciuman yang pada akhirnya dapat membentuk perilaku seseorang.
- d. Pengecap adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui alat indra pengecap, seperti rasa manis, asam, asin, ataupun pahit.

2. Perhatian

Perhatian adalah kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju pada objek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktifitas. (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Pieter & Lubis (2010) secara umum perhatian dapat dikelompokkan :

- a. Berdasarkan objeknya. Adalah perhatian yang timbul akibat luas tidaknya objek yang berhubungan dengan perhatiannya.
- b. Berdasarkan intensitas. Adalah banyak atau tidaknya kesadaran melakukan kegiatan dengan intensitas atau tanpa intensitas. Apabila semakin banyak kesadaran terhadap kegiatan, maka semakin intensif perhatian. (Pieter & Lubis, 2010)

3. Fantasi

Fantasi adalah kemampuan membentuk tanggapan yang telah ada. Namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan sebelumnya. Misalnya, melalui fantasi seorang ibu menemukan metode perawatan bayi. (Pieter & Lubis, 2010)

Menurut Pieter dan Lubis, (2010) relevansi antara fantasi dan kehidupan manusia sehari-hari adalah :

- a. Dengan fantasi orang melepaskan diri dari ruangan atau waktu sehingga orang dapat memahami apa yang terjadi ditempat lain.
- b. Dengan fantas orang dapat menempatkan diri dalam kehidupan pribadi orang lain sehingga dia dapat memahami orang lain.
- c. Dengan fantasi orang dapat menciptakan sesuatu yang ingin dikejar dan berusaha mencapainya.

4. Ingatan (Memory)

Jika seseorang tidak dapat mengingat apapun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apa pun meskipun hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Dengan ingatan orang dapat mereleksikan dirinya. (Pieter & Lubis, 2010)

Adapun tahapan ingatan yaitu :

- a. *Encoding stage* adalah tahapan penyusunan informasi melalui transformasi informasi fisik, pengubahan fenomena gelombang suara menjadi kode, atau menempatkan kode dalam ingatan
- b. *Storage stage*, adalah penyimpanan informasi yang terorganisasi dan mempertahankan kode dalam ingatan.
- c. *Retrieval stage*, adalah tahap untuk memperoleh atau mengulang kembali kode-kode yang pernah diterima sebelumnya.

Menurut Pieter dan Lubis, (2010) ingatan dikelompokkan menjadi:

- 1) Ingatan jangka pendek, yaitu penyimpanan informasi dalam kurun waktu singkat dan berlangsung beberapa detik atau menit. Informasi tersusun secara akustik dan berbentuk kode visual.

Ingatan jangka panjang, yaitu penyimpanan informasi atau pesan yang berlangsung lama dalam hitungan hari, bulan atau tahun. Informasi ingatan jangka panjang akan tersusun jika memberikan arti bagi individu. (Pieter & Lubis, 2010)

5. Tanggapan

Tanggapan adalah gambaran dari hasil suatu penglihatan, sedangkan pendengaran atau penciuman adalah aspek yang tinggal

dalam ingatan. Misalnya tanggapan ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan rutin kehamilan. Hasil tanggapan adalah rasa bahagia. Suatu tanggapan berhubungan dengan kuantitas, kualitas dan dinamika. (Pieter & Lubis, 2010)

6. Berpikir

Berpikir adalah aktifitas idealistis menggunakan simbol-simbol dalam memecahkan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara. Melalui berpikir orang selalu meletakkan hubungan antara pengertian dan logika berpikir. Artinya, melalui berpikir orang mampu memberikan pengertian, asumsi, dan menarik kesimpulan. Berpikir menjadi ukuran keberhasilan seseorang dalam belajar. Berbahasa, dan berpikir, dan memecahkan masalah. Dengan berpikir seseorang akan menjadi lebih mudah dalam menghadapi persoalan. (Pieter & Lubis, 2010)

2.1.3 Pembentukan Perilaku

1. Teori kebutuhan

Pembentukan perilaku manusia adalah akibat kebutuhan-kebutuhan dalam diri yang dimulai dari kebutuhan fisiologi, rasa aman, harga diri, sosial dan aktualisasi diri. Apabila usaha dalam memenuhi kebutuhan tercapai, maka orang itu tidak mengalami ketegangan dan cenderung mengarah kepada kebahagiaan. Dan sebaliknya saat usaha pemenuhan kebutuhan tidak tercapai akan membuat seseorang menjadi frustrasi terhadap unsur-unsur kebutuhan. (Pieter dan Lubis, 2010)

2. Teori Dorongan

Menurut Pieter dan Lubis, (2010) perilaku adalah respon seseorang terhadap stimulus luar diri (lingkungan). Perilaku muncul akibat stimulus organisme dan organisme memberikan respon. Respon yang diberikan yaitu :

- a. *Respondent respons (refleksive)*, adalah respon yang muncul akibat stimulus tertentu (*eliciting stimulation*) yang relatif menetap. Misalnya, melihat makanan yang lezat akan mendorong untuk makan. (Pieter & Lubis, 2010)
- b. *Operant respon*, adalah respon yang timbul akibat ada rangsangan yang memperkuat respon. Contoh, seorang bidan desa bekerja dengan baik dan memperoleh penghargaan, maka dia akan melakukan tugas yang lebih baik dari sebelumnya. Dan sebaliknya, ketika dia tidak memperoleh respons, maka dia tidak akan memperkuat stimulus yang telah diterimanya. (Pieter & Lubis, 2010)

3. Teori Belajar

Teori belajar di kembangkan oleh Bandura. Pembentukan perilaku akibat interaksi antara person dan lingkungannya dan adanya proses imitasi perilaku model. Perilaku model yang mampu memberikan pengalaman yang menyenangkan akan menimbulkan perilaku positif. (Pieter & Lubis, 2010)

4. Teori Sikap

Green mengatakan bahwa pembentukan perilaku sangat dipengaruhi perilaku dalam diri (*behavior cause*) dan perilaku luar diri. (Pieter & Lubis, 2010)

Pembentukan perilaku manusia akibat :

- a. Faktor predisposisi adalah faktor pencetus terjadinya suatu sebab, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung, adalah faktor yang turut serta mendorong timbulnya suatu sebab, seperti lingkungan fisik dan fasilitas. Misalnya sarana obat-obatan di puskesmas.

Faktor pendorong adalah faktor yang berhubungan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum. (Pieter & Lubis, 2010)

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Pieter dan Lumongga, 2011 yaitu :

1. Emosi

Perubahan perilaku manusia juga dapat timbul akibat kondisi emosi. Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan rangsangan fisiologis. Bentuk emosi yang berhubungan dengan perilaku yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, takut, benci, dan sebagainya. (Pieter & Lubis, 2010)

2. Persepsi

Adalah pengalaman-pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun objek persepsi sama. Melalui persepsi seorang mampu untuk mengetahui atau mengenal objek melalui alat penginderaan. Persepsi dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, bentuk, latar belakang, kontur kejelasan, atau kontur letak. (Pieter & Lubis, 2010)

3. motivasi

motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilakunya, karena dengan motivasi individu terdorong memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosial. (Pieter & Lubis, 2010)

4. Belajar

Rita L. Atkinson, dkk. Mengatakan bahwa belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial dan kepribadian. Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuan sesuai kebutuhannya. (Pieter & Lubis, 2010)

5. Inteligensi

Definisi inteligensi secara umum, Ebbinghaus, dkk. Mengatakan bahwa inteligensi adalah kemampuan dalam membuat kombinasi, berpikir abstrak, ataupun kemampuan menentukan kemungkinan

dalam perjuangan hidup. Adapun secara defenitif teori, inteligensi adalah kesatuan daya-daya jiwa yang formal dan daya khusus, seperti daya mengukur, mengamati, memproduksi, atau menyelesaikan masalah. (Pieter & Lubis, 2010)

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

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

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/ 85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan di antara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi. (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Batasan tekanan yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Triyanto, 2014).

Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala,

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

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

2.2.2 Etiologi

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

1. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedang 10% nya tergolong hipertensi sekunder.

Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan (Lewis, 2000). Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stres, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

2. Hipertensi sekunder.

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

2.2.3 Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Adapun faktor resiko hipertensi menurut Triyanto (2014) antara lain :

1. Faktor genetik

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, di dapatkan riwayat hipertensi keluarga. Apabila bila riwayat hipertensi di dapatkan pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), Apa bila salah satunya menderita hipertensi. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Hal ini

berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Triyanto, 2014).

2. Faktor usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur (Julianti 2005).

3. Jenis kelamin

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

4. Stres

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

5. Obesitas (kegemukan)

Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dari pada penderita hipertensi dengan berat badan normal (Triyanto, 2014).

6. Asupan garam

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Garam menyebabkan penumpukan cairan didalam tubuh, karena menarik cairan luar sehingga tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia, tingkat konsumsi garam sebanyak 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan

ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi (Triyanto, 2014).

7. Kebiasaan merokok

Zat-zat beracun, seperti nikotin dan karbon yang dihisap melalui rokok akan masuk kedalam aliran darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Nikotin didalam tembakau yang menjadi penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras karena tekanan yang lebih tinggi (Triyanto, 2014).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

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

Tabel 2.1 Tekanan darah pada orang dewasa

Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derejat 2	≥ 160	≥ 100

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa (Triyanto, 2014)

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

2.2.5 Patofisiologi

Karena tekanan darah bergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR, maka peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi. (Corwin, 2000)

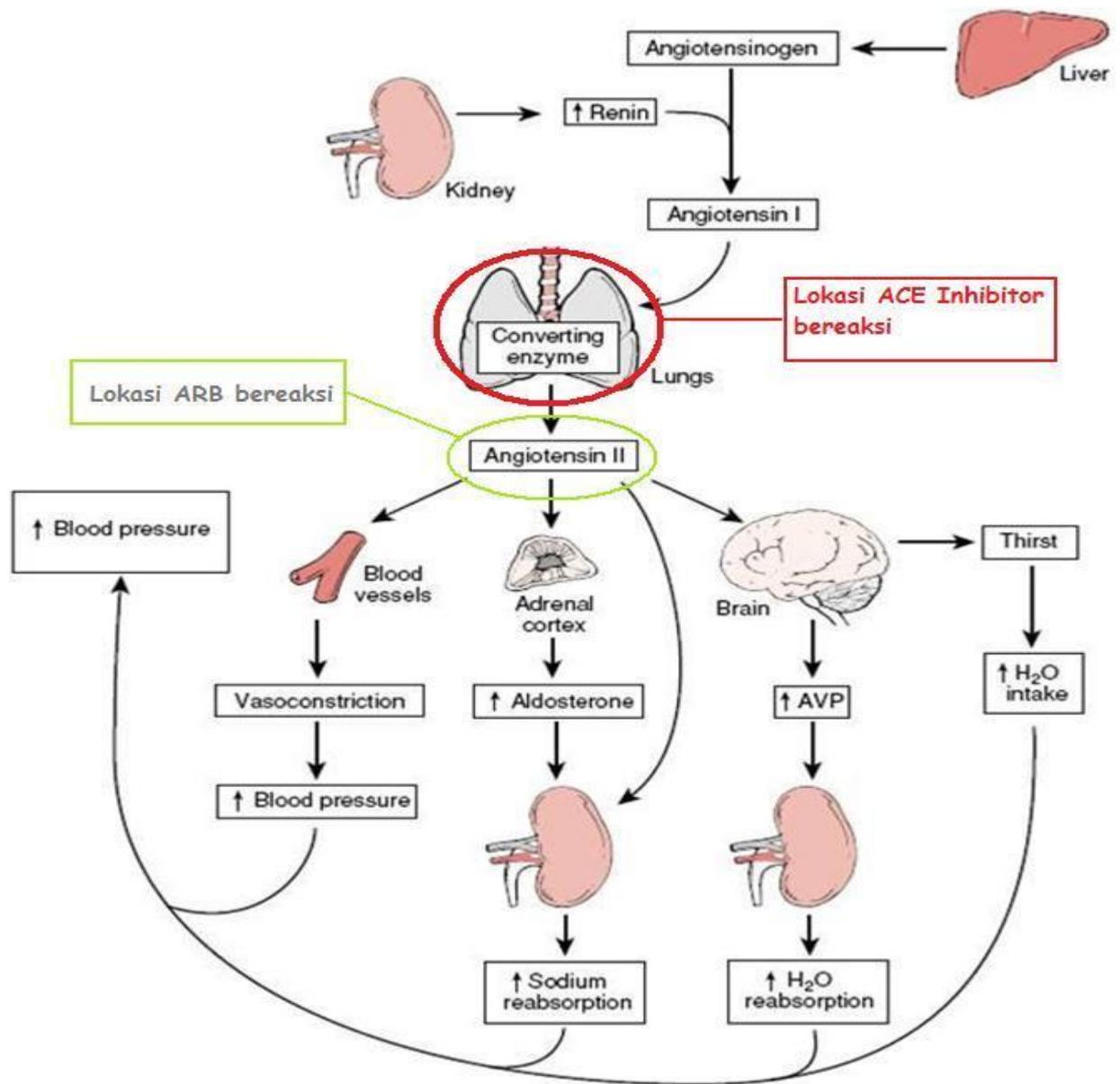
Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme. Namun, peningkatan kecepatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup atau TPR, sehingga tidak menimbulkan hipertensi. (Corwin, 2000)

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron atau penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik-akhir sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan volume diastolik-akhir disebut sebagai peningkatan *preload* jantung. Peningkatan *preload* biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik. (Corwin, 2000)

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol, atau responsifitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan TPR Jantung harus memompa secara lebih kuat, dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar, untuk mendorong darah melintasi pembuluh-pembuluh yang menyempit. Hal ini disebut peningkatan dalam *afterload* jantung, dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik. Apabila peningkatan *afterload* berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar). Dengan hipertrofi, kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat sehingga ventrikel akan memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, serat-serat otot jantung juga mulai teregang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup. (Corwin, 2000)

Setiap kemungkinan penyebab hipertensi yang disebutkan di atas dapat terjadi akibat peningkatan aktifitas susunan saraf simpatis, atau mungkin responsifitas berlebihan dari tubuh terhadap rangsangan simpatis normal, dapat ikut berperan menyebabkan hipertensi. Bagi sebagian, hal ini dapat terjadi pada stres jangka panjang, yang diketahui melibatkan pengaktifan saraf simpatis, atau mungkin akibat kelebihan genetik reseptor norepinefrin di jantung atau otot polos vaskular. (Corwin, 2000)

Mekanisme Hipertensi



Gambar 2.1 Mekanisme Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi

dihati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga cairan menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkat kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut atau lengan teras kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Triyanto, 2014).

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Triyanto, 2014).

2.2.7 Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain menurut (Triyanto 2014), dengan cara sebagai berikut:

1. Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gram dapur untuk diet setiap hari.

2. Olahraga teratur.

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi. (Triyanto, 2014).

3. Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

4. Tidak merokok dan minum alkohol.

5. Latihan relaksasi atau meditasi.

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi (Triyanto, 2014).

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Menurut Nugroho (2014). Menua (menjadi tua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melewati tiga tahap kehidupan, yakni anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berada, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, rambut memutih, gigi mulai ompong, dengan kulit yang mengendur, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure tubuh yang tidak profesional.

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk melakukan fungsinya dalam

memenuhi kebutuhan dalam hidup. Menua ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan yang menjadi semakin buruk, sensitifitas emosi. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. (Priyoto, 2014).

2.3.2 Batasan-batasan lanjut usia

Menurut Kushariyadi (2009) usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

1. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO, ada empat tahapan yaitu:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-49 tahun,
 - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - c. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun
2. Menurut Prof. DR.Ny. Sumiati Ahmad Mohamad (Alm.) guru besar unifersitas Gadjia Mada fakultas kedokteran, periodisasi biologis perkembangan manusia di bagi menjadi :
 - a. Masa bayi (usia 0-1 tahun)
 - b. Masa prasekolah (usia 1-6 tahun)
 - c. Masa sekolah (usia 6-10 tahun)
 - d. Masa pubertas (usia 10-20 tahun)
 - e. Masa setengah umur,prasenium (usia 40-65 tahun)
 - f. Masa lanjut usia (usia >65 tahun)
3. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani, psikolog dari unifersitas indonesia, kedewasaan dibagi menjadi 4 bagian :
 - a. Fase iufentus (usia 25-40 tahun)

- b. Fase ferilitas (usia 40-50 tahun)
 - c. Fase prasenium (usia 55-65 tahun)
 - d. Fase senium (usia 65 tahun sampai tutup usia)
4. Menurut Bee, bahwa tahapan masa usia dewasa adalah sebagai berikut:
- a. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 - b. Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
 - c. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
 - d. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
 - e. Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun)

Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas, terdapat dalam Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2. Menurut Undang-Undang tersebut diatas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. (Kushariyadi, 2009).

2.3.3 Teori-teori proses menua

Teori proses menua bersifat individual. (Nugroho 2014)

- a. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
- b. Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda.
- c. Tidak ada suatu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua.

1. Teori biologis. (Nugroho 2014)

a. Teori genetik

- 1) **Teori *genetic clock*.** Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik

spesies tertentu. Setiap spesies didalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga jenis ini berhenti berputar maka ia akan mati (Nugroho 2014)

- 2) **Teori mutasi somatic.** Menurut teori ini penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA/protein enzim. kesalahan ini terjadi terus menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau penyakit. Setiap sel pada saat akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi sel kelamin sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel (Nugroho 2014)

b. Teori nongenetik.

- 1) **Teori penerunan sistem imun tubuh (*auto-immune theory*)**
mutasi yang berlangsung dapat menyebabkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi yang merusak membrane sel, akan menyebabkan sistem imun tubuh tidak mengenali sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto-imun tubuh pada lanjut usia. Dalam proses metabolisme tubuh, diproduksi satu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah

dan sakit. Sebagai contoh, tambah kelenjar tubuh timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan sejak itu terjadi kelainan auto-imun (Nugroho 2014)

2) **Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*)**

teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas didalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan didalam mitokondria. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karna tidak mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif menyikat atom atau molekul yang lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh. Tidak stabil radikal bebas (kelompok atom) menyakibatkan oksida oksigen bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini menyebabkan sel tidak dapat bergenerasi. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadi kerusakan fungsi sel. Radikal bebas yang terdapat dilingkungan seperti:

- a) Asap kendaraan bermotor
- b) Asap rokok
- c) Zat pengawet makanan
- d) Radiasi
- e) Sinar ultraviolet yang menyakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua (Nugroho 2014)

3) **Teori menua akibat metabolisme** telah dibuktikan dalam berbagai berbagai hewan, bahwa pengurangan asupan kalori

ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan akan memperpendek usia (Nugroho 2014)

- 4) **Teori rantai silang (*cross link theory*)**. Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Nugroho 2014)
- 5) **Teori fisiologis** teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrensik. Terdiri atas teori oksidasi stress, dan teori dipakai-*aus (wear and tear theory)*. Disini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal) (Nugroho 2014).

2. Teori sosiologis

Teori sosiologis tentang proses menua yang dianut selama ini antara lain (Nugroho 2014)

a. Teori intraksi sosial.

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi (Nugroho 2014)

Pokok-pokok sosial *exchange theory* antara lain.

- 1) Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing
- 2) Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- 3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya.

b. Teori aktivitas atau kegiatan.

- 1) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial (Nugroho 2014)
- 2) Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin (Nugroho 2014)
- 3) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia (Nugroho 2014)
- 4) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia (Nugroho 2014)

c. Teori kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan teori yang di sebutkan sebelumnya. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang lanjut usia sangat berpengaruh oleh tipe

personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada suatu saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia (Nugroho 2014)

d. Teori pembebasan/ penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini membahas putusya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan pertumbuhan lanjut usia apalagi ditambah dengan kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lanjut usia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*)

- 1) Kehilangan peran (*loss of role*).
- 2) Hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*).
- 3) Berkurang komitmen (*reduced commitment to social mores and values*).

Menurut teori ini, seorang lanjut usia dinyatakan mengalami proses menua yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memuaskan diri pada persoalan pribadi dalam mempersiapkan diri menghadapi kematiannya.

Dari penyebab terjadinya proses menua tersebut, ada beberapa peluang yang mungkin dapat diintervensi agar proses menua dapat diperlambat. Kemungkinan yang besar adalah mencegah:

- 1) Meningkatkan radikal bebas
- 2) Memanipulasi sistem imun tubuh.
- 3) Melalui metabolisme/makanan, memang berbagai misteri kehidupan masih banyak yang bisa terungkap, proses menua merupakan salah satu misteri yang paling sulit dipecahkan.

Selain itu, peranan faktor resiko yang datang dari luar (oksigen) tidak boleh dilupakan, yaitu faktor lingkungan dan budaya gaya hidup yang salah. Banyak faktor yang mempengaruhi proses menua (menjadi tua), antara herediter/genetik, nutrisi/makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stress. Jadi proses menua atau menjadi lanjut usia bukanlah suatu penyakit, karena orang yang meninggal bukan karna usia tua, orang muda pun bisa meninggal dan bayi pun bisa meninggal (Nugroho 2014)

2.3.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

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

a. Sel.

- 1) Jumlah sel menurun/lebih sedikit.
- 2) Ukuran sel lebih besar.
- 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang.
- 4) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun.
- 5) Jumlah sel otak menurun.
- 6) Mekanisme perbaikan sel terganggu.

- 7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.
- 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

b. Sistem persarafan

- 1) Menurun hubungan persarafan
- 2) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).
- 3) Saraf panca-indra mengecil
- 4) Defisit memori

c. Sistem pendengaran

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

d. Sistem penglihatan

- 1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respons terhadap sinar menghilang
- 2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan

e. Sistem kardiofaskuler

- 1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- 2) Elastisitas dinding aorta menurun

3) Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun)

f. Sistem pernapasan

- 1) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
- 2) Aktifitas silia menurun
- 3) Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang
- 4) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg

g. Sistem integumen

- 1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- 2) Respon terhadap trauma menurun
- 3) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu
- 4) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang

h. Sistem pencernaan:

- 1) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi buruk.
- 2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi pengecap ($\pm 80\%$), hilang sensifitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit.
- 3) Esofagus melebar. Rasa lapar menurun (sensifitas lapar menurun), asam lambung menurun, mortalitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
- 4) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.

i. Sistem mulkuluskeletal

- 1) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh
- 2) Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi
- 3) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus
- 4) Gangguan gaya berjalan
- 5) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis

j. Perubahan mental Menurut Nugroho (2014)

- 1) Dibidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu.
- 2) Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat.
- 3) Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat
- 4) Jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara berwibawa dan masuk surga.

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan

k. Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk (bisa kearah demensia).

1. Intelegentia Quotion (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, penampilan, persepsi, dan ketrampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

m. Perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikatakan dengan peranan dalam pekerjaan.

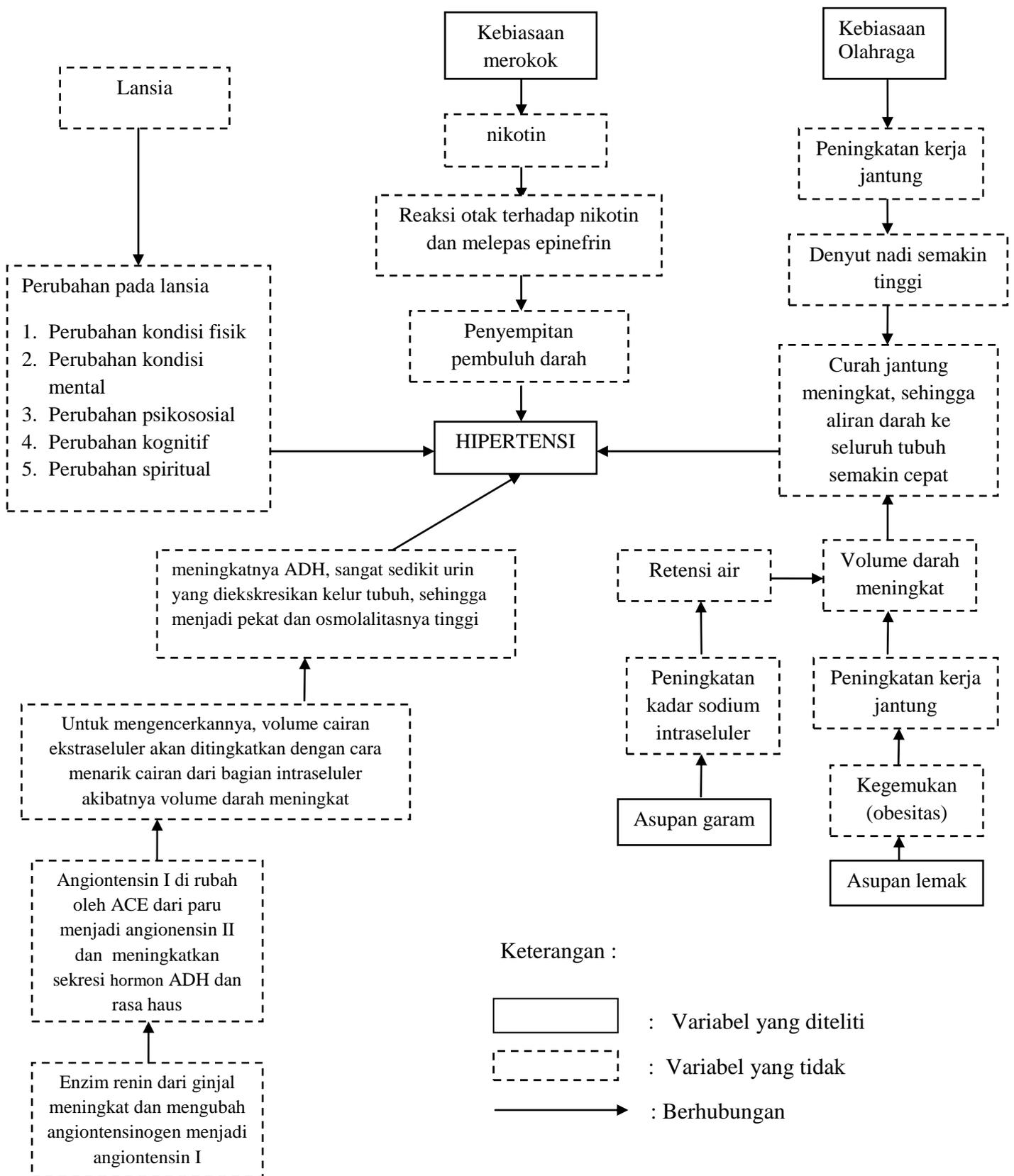
- 1) Kehilangan finansial.
- 2) Kehilangan status, (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
 - a) Merasakan atau sadar terhadap kematian perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit).
 - b) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
 - c) Adanya penyakit kronis dan ketidak mampuan.
 - d) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
 - e) Adanya gangguan syaraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.

- f) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- g) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan keluarga/family.
- h) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, konsep diri).

n. Perkembangan spiritual

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

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara perilaku lansia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Nglegok tahun 2015

BAB 3

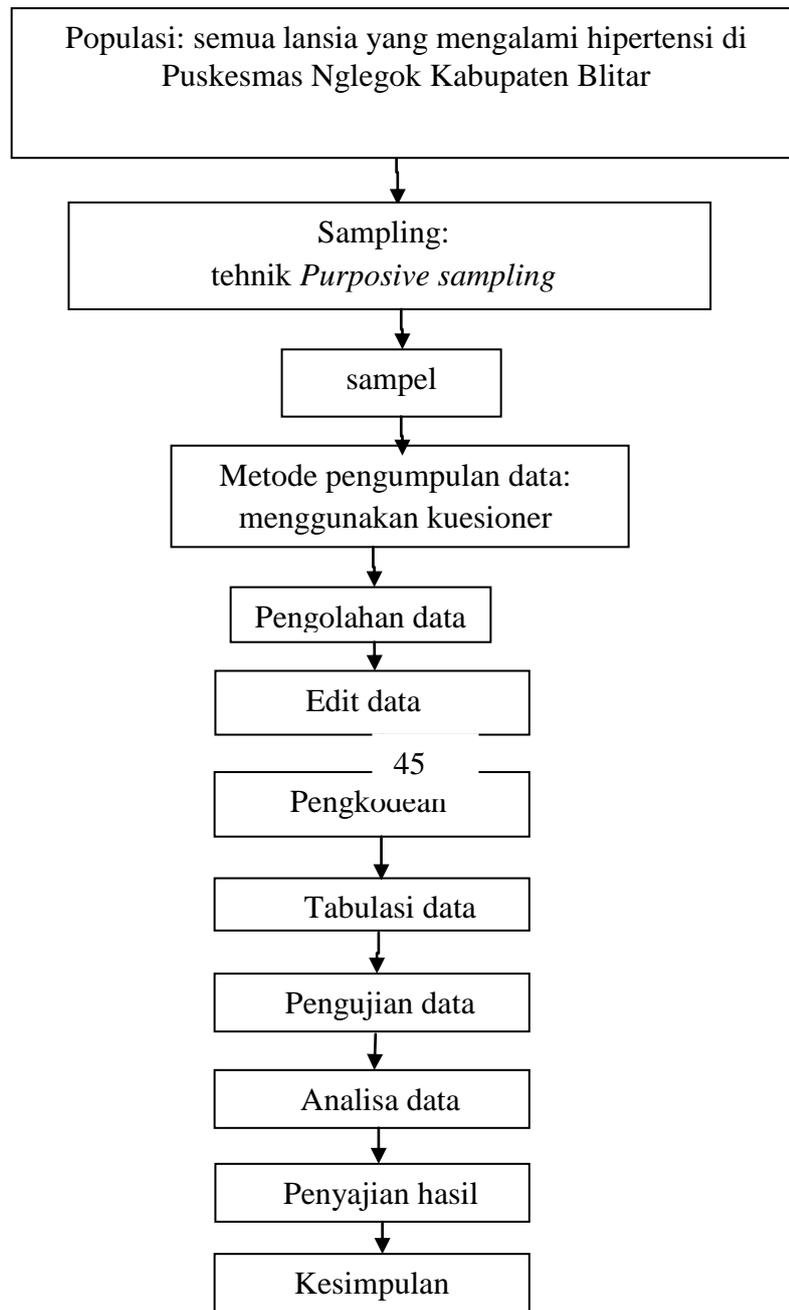
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode *korelasional* yaitu penelitian yang diarahkan mencari hubungan antara variable independent yaitu perilaku lansia dengan variable dependent yaitu kejadian hipertensi.

Pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. (Nursalam, 2011).

3.2 Kerangka Kerja



3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Puskesmas Nglegok pada tanggal 10-14 Agustus tahun

2015

3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Nglegok pada bulan Juni 2015 sebanyak 54 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Nglegok pada tanggal 10-14 Agustus tahun 2015 sebanyak 30 orang.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2011). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas.

3.5 Variabel dan Devenisi Operasional

3.5.1 Variabel

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku lansia

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kejadian hipertensi

3.5.2 Devenisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen Perilaku lansia	kebiasaan yang dilakukan lansia dari 1-5 tahun terakhir.	1. konsumsi garam & lemak 2. Kebiasaan merokok 3. Kebiasaan olahraga	Kuesioner	Ordinal	Selalu = 1 Sering = 2 Kadang-kadang = 3 Tidak pernah = 4 Dengan kategori : Baik : 41-60 Cukup baik: 21-40 Kurang baik: < 20
	Variabel Dependent Hipertensi	Peningkatan tekanan darah atau Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal.	Pengukuran tekanan darah : Hipertensi, Hasil pengukuran: Sistol : >140 mmHg Diastol : >90 mmHg	Observasi tekanan darah	Ordinal	Hipertensi -Tingkat 1 Ringan = Sistolik : 140-159 mmHg, Diastolik 120-90 mmHg -Tingkat 2 Sedang = Sistolik : 160-179 mmHg Diastolik : 120-90 mmHg -Tingkat 3 Berat = Sistolik : 180-209 mmHg Diastolik : 120-90 mmHg

3.6 Proses Pengumpulan Data, Instrumen pengumpulan data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2008).

Proses pengumpulan data ini dibagi dalam penelitian ini dilakukan dengan 3 tahap, yaitu :

1. Tahap pertama adalah tahap pra-lapangan

Proses pengumpulan data didahului dengan prosedur birokrasi atau surat perijinan dari Ketua STikes Patria Husada ditujukan kepada lahan penelitian.

2. Tahap kedua adalah tahap lapangan

Tahapan lapangan ini dengan cara pengumpulan data. Kegiatan yang dilakukan yaitu:

- a. Wawancara pada responden yang memiliki kriteria untuk menjadi sampel penelitian.
- b. Memberi penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.
- c. Meminta responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dengan membutuhkan tanda tangan di atas lembar persetujuan tersebut.
- d. Mengumpulkan data primer yaitu dengan responden mengisi lembar kuesioner secara terpimpin mengenai perilaku lansia terhadap hipertensi serta identitas diri.
- e. Membantu menjelaskan isi dari kuesioner kepada responden jika responden kurang mengerti isi dari kuesioner tersebut.
- f. Setelah lembar kuesioner sudah di isi kemudian dilakukan observasi tekanan darah pada responden secara langsung.
- g. Setelah kuesioner diisi oleh responden dan sudah dilakukan observasi pada responden, maka tahap selanjutnya data di kumpulkan.
- h. Setelah data dikumpulkan informasi dari responden dalam penelitian ini dijaga kerahasiaanya.

3. Tahap ketiga adalah tahap pasca-lapangan.

Tahap pasca-lapangan ini meliputi data yang sudah dipisahkan dan dipilah-pilah sesuai masalah yang muncul. Data tersebut juga disamakan dengan teori yang sudah ada untuk menyamakan dan memvalidkan kebenaran dari penelitian yang sudah dilakukan. (Sugiyono, 2008). Data yang sudah lengkap kemudian diolah dengan menggunakan komputer. Selanjutnya, menganalisis data yang telah diolah dan membuat laporan hasil penelitian.

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Dalam pengumpulan data *independen* dengan menggunakan cara metode kuesioner dan sedangkan *dependen* menggunakan cara metode observasi yang didapat dengan cara memperoleh langsung dari sumbernya, dimana semua pertanyaan sudah disediakan alternative jawabannya dan dipilih satu diantaranya sebagai jawaban yang tepat. Untuk mengetahui perilaku lansia peneliti menggunakan kuesioner yang berjumlah 15 pertanyaan, sedangkan observasi atau untuk mengukur hipertensi peneliti menggunakan tensimeter analog atau aneroid yaitu tensimeter yang bagian lingkaran dengan jarum secara analog akan menunjukkan tekanan darah. Dengan instrument pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data independen

Pengolahan data diawali dengan perhitungan skor, dan jawaban masing – masing responden dari semua pertanyaan dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan, kemudian dikali dengan 100% dan hasilnya berupa prosentasi (Arikunto, 2008).

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$N = Sp/Sm \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

Dengan Kriteria

Ringan : 40-60%

Sedang : 21-39%

Berat : $\leq 20\%$

2. Data dependen

Setelah dilakukan observasi didapatkan hasil jika skor 1 : hipertensi ringan, 2 : hipertensi sedang, 3 : hipertensi berat.

Dengan skor:

Ringan : Sistol: 140-159 mmHg dengan Diastole: 120-90 mmHg

Sedang : Sistol: 160-179 mmHg dengan Diastole: 120-90 mmHg

Berat : Sistol: 180-209 mmHg dengan Diastole: 120-90 mmHg

3.6.3 Analisa Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa di analisis. Dalam penelitian ini kuesioner yang telah diisi oleh lansia, selanjutnya diolah secara manual maupun menggunakan bantuan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut: (Soekidjo Notoadmodjo, 2010)

1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing

adalah merupakan kegiatan untuk mengecek dan perbaikan isian formolir tersebut.

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan.
- d. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. Coding

Setelah kuesioner diedit atau di sunting selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau bilangan.

3. Memasukan data (data entry) atau *processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan dalam program atau “*software*” computer.

4. Pebersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atauresponden selesai di masukan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

Data yang dikumpulkan di olah dan di analisis dengan menggunakan metode korelasional.

3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah 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 (*Anonymity*)

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.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10-14 Agustus 2015 di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. Puskesmas Nglegok berada di jalan penataran nomor 06, kecamatan Nglegok kabupaten Blitar.

Puskesmas mempunyai Bagian Tata Usaha, Unit Pelaksana *Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit*, Unit Pelaksana Promosi Kesehatan/ Penyuluhan Kesehatan masyarakat, Unit Pelaksana Penyehatan Lingkungan, Unit Pelaksana *Kesehatan Ibu dan Anak*, Unit Pelaksana Perbaikan Gizi, Unit Pelaksana Pengobatan termasuk penanggulangan kecelakaan, Unit Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat, Unit Pelaksana Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut, Unit Pelaksana laboratorium Sederhana, Unit Pelaksana Teknis.

Dalam program puskesmas terdapat program posyandu lansia. Posyandu lansia dilakukan dua kali dalam seminggu. Kunjungan lansia setiap posyandu lansia sebanyak 30-40 orang. Program posyandu lansia terdiri dari :

1. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
2. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
3. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus).

4. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
5. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir-butir diatas.
6. Penyuluhan Kesehatan, biasa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan kelompok usia lanjut.

Responden dalam penelitian ini di ambil dari posyandu lansia sebanyak 30 orang.

4.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Nglegok pada tanggal 10-14 Agustus 2015

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
1.	Laki – laki	14	45 %
2.	Perempuan	16	55%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 responden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 16 orang sebesar 55%.

2. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 4.2. karakteristik responden berdasarkan Agama di Puskesmas Nglegok pada tanggal 10-14 Agustus 2015

No	Agama	Frekuensi	Prosentase
1.	Islam	23	76,6%
2.	Protestan	2	6,6%
3.	Katolik	5	16,6%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 Responden paling banyak beragama islam yaitu sebesar 76,6%.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4.3. Karakteristik berdasarkan Pekerjaan di puskesmas Nglegok pada tanggal 10-14 Agustus 2015

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1.	Tidak bekerja	9	30%
2.	Petani	3	10%
3.	Pedagang	4	13,3%
4.	IRT	13	43,3%
5.	Pensiunan PNS/ABRI	1	3,3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 Responden paling banyak bekerja sebagai IRT sebanyak 43,3%.

4.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan perilaku lansia

Tabel 4.4. Distribusi berdasarkan perilaku lansia di Puskesmas Nglegok pada tanggal 10-14 Agustus 2015

No.	Perilaku hidup	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	29	96,6%
2.	Cukup baik	1	3,3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.4 perilaku lansia di Puskesmas Nglegok yang paling banyak berperilaku baik yaitu 96,6%

2. Karakteristik responden berdasarkan hipertensi

Tabel 4.5. tabel distribusi berdasarkan hipertensi lansia di Puskesmas Ngelegok pada tanggal 10-14 Agustus 2015

No	Hipertensi	Frekuensi	Prosentase
1.	Ringan	9	30%
2.	Sedang	18	60%
3.	Berat	3	10%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.5 Hipertensi di Puskesmas Ngelegok lebih banyak hipertensi sedang sebesar 60%.

3. Tabel 4.6. Karakteristik hubungan perilaku lansia dengan kejadian hipertensi di puskesmas Ngelegok.

Perilaku Lansia	Hipertensi						Total
	Berat		Sedang		Ringan		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	3	10%	18	60%	8	26,6%	96,6%
Cukup baik	0	0%	1	3,3%	0	0%	3,3%
Kurang baik	0	0%	0	0%	0	0%	0%
Total	3	10%	19	63,3%	8	26,6%	100%
P = 0,625 Rs = 0,093							

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan perilaku lansia dengan hipertensi sebagian besar perilaku lansia baik dengan 96,6%, cukup baik sebanyak 3,3% dan kurang baik 0%. Berdasarkan uji statistik *rho spearman* didapatkan hasil $\alpha = 5\% = 0,05$ sehingga $P = 0,625 > \alpha$ artinya tidak terdapat hubungan antara perilaku lansia dengan kejadian hipertensi dengan $R_s = 0,093$.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perilaku lansia

Menurut tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia perilaku baik sebesar 96,6% . Hal ini di dukung teori bahwa perilaku adalah keseluruhan atau totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkondisian (Pieter & Lubis, 2010). Perilaku lansia di puskesmas Nglegok termasuk dalam kategori baik. Hal ini dibuktikan dengan pengisian kuisioner yaitu hampir seluruh responden tidak mengkonsumsi makanan berlemak dan makanan tinggi garam. Hampir seluruh lansia melakukan olahraga dengan teratur sehingga bisa menjaga kesehatannya. Lansia mulai mengontrol perilaku hidup seperti pola makan, tidak terlalu mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan berlemak. Walau masih ada yang mengonsumsi makanan yang berlemak. Beberapa lansia juga mengatakan sudah mulai berolahraga seperti melakukan senam lansia, sesekali berjalan santai selama beberapa menit. Latihan fisik akan memberikan pengaruh yang baik terhadap berbagai macam sistem yang bekerja didalam tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskuler, di mana dengan latihan fisik yang benar dan teratur akan terjadi efisiensi kerja jantung. Efisiensi kerja jantung ataupun kemampuan jantung akan meningkat sesuai dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Hal tersebut dapat berupa perubahan pada frekuensi jantung, isi sekuncup, dan curah jantung (Triyanto, 2014). Ada juga lansia yang masih kuat bekerja sebagai petani di ladang. Rokok mempunyai beberapa pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Hipertensi dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap oleh seseorang. Lansia yang merokok juga mengurangi kebiasaan merokok.

Perilaku lansia yang berjenis kelamin perempuan tidak beda jauh dengan laki-laki, hal ini di buktikan dengan jumlah responden perempuan dengan laki-laki tidak bebedah jauh. Lansia dengan jenis kelamin laki-laki perilakunya di buktikan dengan pengisian kuisisioner ada beberapa yang merokok, suka makan makanan yang berlemak, tinggi garam, dan jarang melakukan aktifitas fisik. Ada satu lansia yang perilakunya cukup baik, lansia tersebut sering mengkonsumsi makanan berlemak, tinggi garam, kurang melakukan aktifitas fisik. Pada lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak bekerja di dapur, ada beberapa yang tidak bekerja. Perilaku seperti ini sangat beresiko terhadap peningkatan hipertensi dari hipertensi sedang menjadi hipertensi berat.

Pekerjaan lansia di puskesmas Nglegok sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, tidak bekerja, pensiunan, petani dan pedagang. Secara fisiologis, lansia mengalami kemunduran fungsi-fungsi dalam tubuh yang menyebabkan lansia rentan terkena gangguan kesehatan. Namun demikian, masih banyak lansia yang kurang aktif secara fisik. Dalam teori mengatakan Aktifitas fisik seperti bersepeda, jogging, aerobik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit per hari secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Triyanto, 2014). Dengan ini di harapkan kepada lansia untuk selalu melakukan aktifitas fisik, karena sebagian besar lansia adalah ibu rumah tangga yang kebiasaannya memasak di dapur pastinya kurang dalam melakukan aktifitas fisik. Lansia yang tidak bekerja juga pastinya tidak melakukan aktifitas fisik. Bagi lansia yang bekerja sebagai petani di ladang agar bekerja tidak mengangkat beban

berat, bekerja jangan memaksakan diri karena akan berpengaruh terhadap kesehatan jantung dan dapat meningkatkan tekanan darah.

4.2.4 Hipertensi lansia

Menurut tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa hipertensi sedang sebesar 60%, hipertensi ringan sebesar 30% dan hipertensi berat sebesar 10%. Hipertensi ringan bisa menjadi hipertensi sedang, dan hipertensi berat bisa menyebabkan kematian. Hal ini di dukung dengan teori yang mengatakan bahwa faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi (Julianti 2005). Di harapkan lansia mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengontrol perilakunya dalam mengkonsumsi lemak, garam, melakukan aktifitas fisik seperti bersepeda, dan jogging serta tidak merokok.

Sebagian besar penderita lansia yang mengalami hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45% dan wanita sebanyak 55%. Proporsi kejadian hipertensi tidak banyak terpengaruh dengan adanya teori yang mengatakan bahwa prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). (Triyanto, 2014). Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita usia 45-55 tahun (Kumar, *et al.*, 2005). Dengan teori yang mengatakan demikian diharapkan penderita perempuan memperbaiki pola makan seperti menghindari makanan yang tinggi garam dan tinggi lemak serta rajin berolahraga.

Sebagian besar lansia pekerjaannya adalah ibu rumah tangga sebesar 43,3 %, yang tidak bekerja sebanyak 30%, pedagang sebanyak 13,3%, petani sebanyak 10% dan pensiunan PNS/ABRI sebanyak 3,3%. Secara fisiologis, lansia mengalami kemunduran fungsi-fungsi dalam tubuh yang menyebabkan lansia rentan terkena gangguan kesehatan. Namun demikian, masih banyak lansia yang kurang aktif secara fisik dalam pekerjaannya. Dalam teori mengatakan Aktifitas fisik seperti bersepeda, jogging, aerobik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit per hari secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Triyanto, 2014). Dengan ini di harapkan kepada lansia untuk selalu melakukan aktifitas fisik dalam kesibukan pekerjaannya, karena sebagian besar lansia adalah ibu rumah tangga yang kebiasaannya memasak di dapur pastinya kurang dalam melakukan aktifitas fisik. Lansia yang tidak bekerja juga pastinya tidak melakukan aktifitas fisik.

4.2.2 Hubungan perilaku dengan hipertensi lansia

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan perilaku lansia dengan hipertensi sebagian besar perilaku lansia baik dengan 96,6%, cukup baik sebanyak 3,3% dan kurang baik 0%. Berdasarkan uji statistik *rho spearman* didapatkan hasil α

= 5% = 0,05 sehingga $P 0,625 > \alpha$ artinya tidak terdapat hubungan antara perilaku lansia dengan kejadian hipertensi dengan $R = 0,093$.

Dalam penelitian ini perilaku lansia seperti mengonsumsi makanan berlemak tidak berpengaruh terhadap tekanan darah ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan konsumsi lemak yang berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah terutama kolesterol LDL dan akan tertimbun dalam tubuh. Timbunan lemak yang disebabkan oleh kolesterol akan menempel pada pembuluh darah yang lama-kelamaan akan terbentuk *plaque*. Terbentuknya *plaque* dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis. Pembuluh darah yang terkena aterosklerosis akan berkurang elastisitasnya dan aliran darah ke seluruh tubuh akan terganggu serta dapat memicu meningkatnya volume darah dan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah tersebut dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Jansen, 2006). Lansia yang mengonsumsi makanan tinggi lemak akan semakin memperparah hipertensi. Hipertensi dari kategori sedang bisa menjadi kategori berat, dan hipertensi berat bisa menyebabkan kematian. Diharapkan lansia mengontrol konsumsi lemak seperti mengonsumsi daging sapi, daging ayam, kuning telur dan daging kambing.

Dalam penelitian ini perilaku lansia seperti konsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Teori mengatakan bahwa konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya

hipertensi (Triyanto, 2014). Diharapkan lansia mengurangi konsumsi garam setiap hari sehingga mengontrol tekanan darahnya.

Dalam penelitian ini perilaku lansia seperti merokok dapat memperparah hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan zat-zat beracun, seperti nikotin dan karbon yang dihisap melalui rokok akan masuk ke dalam aliran darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Triyanto, 2014). Diharapkan lansia yang merokok dapat berhenti merokok sehingga tidak memperparah hipertensi.

Dalam penelitian ini perilaku lansia seperti kebiasaan olahraga juga bisa mengobati hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga isotonik (bersepeda, jogging, aerobik) yang teratur dapat menurunkan tekanan darah. (Triyanto, 2014). Diharapkan lansia berolahraga seperti bersepeda, jogging, aerobik seperti melakukan senam lansia secara teratur.

Tidak ada hubungan antara perilaku lansia dengan hipertensi bisa disebabkan karena besar populasi dalam penelitian ini adalah 54 orang dengan besar sampel 30 orang sehingga terbilang masih kurang dalam mendapatkan data mengenai hipertensi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Sampel dalam penelitian jumlahnya terbatas
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang masih memiliki kemungkinan responden untuk menjawab dengan tidak / kurang jujur.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Perilaku lansia di Puskesmas Nglegok baik sebesar 96,6% dan cukup baik sebesar 3,3%.
2. Kejadian hipertensi di Puskesmas Nglegok yaitu hipertensi ringan 26,6%, hipertensi sedang 60% dan hipertensi berat 13,3%.
3. Tidak ada hubungan antara perilaku lansia dengan kejadian hipertensi.

5.2 Saran

1. Praktek keperawatan

Memperhatikan kejadian hipertensi pada lansia dengan memberikan pendidikan dan konseling kepada lansia dan keluarga sehingga hipertensi bisa di kontrol

2. Untuk penelitian lain

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih memperbaharui penelitian baru yang inovatif tentang hubungan perilaku lansia dengan kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arina, N (2007). *Hubungan Stres dengan Fase Penyembuhan Luka pada Klien Pasca Seksio Sesarea di RB I RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. PSIK FK Unair. Skripsi tidak Dipublikasikan
- Corwin. E. J, ((2000). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Dalimartha. S, (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus.
- Andria. K. M, (2013). *Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stress dan Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya*. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
- Julianti, D, dkk. (2005). *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Jakarta : Puspa Swara
- Kushariyadi, (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika
- Lovibond, (1995). *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. <http://www.edu.au> Tanggal 11 Maret 2007. Pukul 22.05 WIB
- Notoatmodjo. S, (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho. H. W, (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Jakarta : EGC.
- Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika

Pemberian Aromaterapi Kenanga (Cananga oderata) untuk Menurunkan Tekanan Darah Lansia di Dusun Sumlaran Desa Sukodadi Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

Pieter. H. Z & Lubis. N. L, (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*
Jakarta: Kencana

Priyoto, (2015). *Nursing Intervention Classification dalam Keperawatan Gerontik*
Jakarta: Salemba Medika

Suhadak, (2010). *Pengaruh Pemberian Teh Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan.* Lamongan. BPPM stikes muhammadiyah Lamongan.

Triyanto. E, (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu,* Yogyakarta : Ruko Jambusari

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Blitar 2015

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Nama : Robinson Nubatonis

NIM : 1212064

Alamat :

Akan mengadakan penelitian dengan judul “*Hubungan Perilaku Lansia Dengan Kejadian Hipertensi*”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Robinson Nubatonis

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudara Robinson Nubatonis, mahasiswa Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar dengan judul “***Hubungan Perilaku Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Nglegok***”

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan kerahasiaannya akan dijaga. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan pihak manapun.

Blitar, 16 September 2015

Responden

()

Lampiran 3.

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 :

Tidak bekerja

Petani

Pedagang

Ibu rumah tangga

pensiunan PNS/ABRI

d. Agama :

Islam Katolik Hindu

Protestan Budha

KUESIONER 2

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 terlewatkan

Jarang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatkan

Tidak Pernah : Hal yang tidak pernah dialami sama sekali

2. Berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan jawaban responden.

a. Perilaku Hidup

No	Pertanyaan	Selalu (1)	Sering (2)	Kadang-kadang (3)	Tidak Pernah (4)
1.	Apakah dalam sehari anda mengonsumsi garam > 6 gram (1 sendok makan)?				
2.	Apakah anda suka mengonsumsi makanan mengandung garam seperti: Mengonsumsi ikan asin?				
3.	Mengonsumsi telur asin?				
4.	Mengonsumsi udang asin?				
5.	Apakah anda suka makanan yang berlemak seperti : Mengonsumsi daging ayam?				
6.	Mengonsumsi daging sapi?				
7.	Mengonsumsi daging kambing?				
8.	Anda suka makan makanan yang tinggi lemak seperti : Mengonsumsi otak?				
9.	Anda biasa merokok?				

10.	Apakah dalam sehari anda selalu merokok?				
11.	Apakah anda merokok lebih dari 12 batang per hari?				
12.	Anda biasa berolahraga seperti jogging, bersepeda atau senam setiap hari				
13	Anda berolahraga 30 menit setiap hari				
14	Anda berolahraga 3 kali seminggu				
15	Anda berkeringat saat berolahraga?				

b. Kisi-Kisi Soal

No.	Parameter	Nomor soal	Kunci jawaban
1.	Konsumsi tinggi garam dan tinggi lemak.	1,2,3,4,5,6,7,8,	Selalu = 1 Sering = 2 Kadang-kadang = 3 Tidak pernah = 4
2.	Merokok.	9,10,11	Selalu = 1 Sering = 2 Kadang-kadang = 3 Tidak pernah = 4
3.	Kebiasaan berolahraga	12,13,14,15	Selalu = 1 Sering = 2 Kadang-kadang = 3 Tidak pernah = 4

Lampiran 4

REKAPITULASI DATA UMUM

No. res	Jenis kelamin	Kode	Kejadian Hipertensi	Kode	Pekerjaan	Kode	Agama	Kode
1	Perempuan	2	Sedang	2	IRT	4	Islam	1
2	Perempuan	2	Sedang	2	IRT	4	Islam	1
3	Perempuan	2	Sedang	2	Tidak bekerja	1	Islam	1
4	Perempuan	2	Sedang	2	IRT	4	Islam	1
5	Laki-laki	1	Sedang	2	Tidak bekerja	1	Islam	1
6	Perempuan	2	Berat	3	IRT	4	Islam	1
7	Perempuan	2	Ringan	1	IRT	4	Islam	1
8	Laki-laki	1	Sedang	2	Tidak bekerja	1	Katolik	3
9	Laki-laki	1	Ringan	1	Tidak bekerja	1	Islam	1
10	Laki-laki	1	Sedang	2	Pensiunan	5	Islam	3
11	Perempuan	2	Sedang	2	Tidak bekerja	1	Islam	1
12	Perempuan	2	Ringan	1	IRT	4	Islam	1
13	Perempuan	2	Berat	3	IRT	4	Katolik	3
14	Perempuan	2	Sedang	2	IRT	4	Islam	1
15	Laki-laki	1	Ringan	1	Tidak bekerja	1	Islam	1
16	Laki-laki	1	Sedang	2	Tidak bekerja	1	Katolik	3
17	Laki-laki	1	Sedang	2	Tidak bekerja	1	Islam	1
18	Perempuan	2	berat	3	IRT	4	Katolik	3
19	Perempuan	2	Sedang	2	IRT	4	Islam	1
20	Laki-laki	1	Sedang	2	Tidak bekerja	1	Kristen	2
21	Laki-laki	1	Sedang	2	Pedagang	3	Islam	1
22	Perempuan	2	Ringan	1	Petani	2	Islam	1
23	Laki-laki	1	Ringan	1	Tidak bekerja	1	Islam	1
24	Perempuan	2	Sedang	2	IRT	4	Katolik	1
25	Laki-laki	1	Ringan	1	Pedagang	3	Islam	1
26	Perempuan	2	Sedang	2	Petani	2	Kristen	2
27	Laki-laki	1	Sedang	2	Pedagang	3	Islam	1
28	Laki-laki	1	Sedang	2	Petani	2	Islam	1
29	Laki-laki	1	Ringan	1	Tidak bekerja	1	Islam	1
30	Perempuan	2	Ringan	1	IRT	4	Islam	1

Keterangan :

Jenis kelamin : Laki-laki = 1, Perempuan = 2

pekerjaan : tidak bekerja=1, petani=2, Pedagang=3, IRT = 4,
Pensiunan = 5

Agama : islam = 1, kristen = 2, katolik = 3, budha = 4,
hindu = 5

Hipertensi : ringan = 1, sedang = 2, berat = 3

Lampiran 5

REPITULASI DATA KHUSUS

No. res	Perilaku Lansia															nilai	prosentase	kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	1	46	76,6%	BAIK
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	48	80%	BAIK
3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	1	45	75%	BAIK
4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	1	2	2	1	42	70%	BAIK
5	1	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	49	81,6%	BAIK
6	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	1	48	80%	BAIK
7	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	45	66,6%	BAIK
8	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	49	81,6%	BAIK
9	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	49	81,6%	BAIK
10	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	45	75%	BAIK
11	3	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	3	2	1	1	42	70%	BAIK
12	3	3	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	2	3	3	45	75%	BAIK
13	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	42	70%	BAIK
14	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	44	73,3%	BAIK
15	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	1	49	81,6%	BAIK
16	4	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	1	48	80%	BAIK
17	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	1	46	76,6%	BAIK
18	3	4	3	3	2	2	2	2	4	4	4	3	2	3	2	43	71,6%	BAIK
19	4	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	48	80%	BAIK
20	3	4	3	3	4	4	3	3	1	2	2	3	3	3	2	43	71,6%	BAIK
21	2	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	43	71,6%	BAIK
22	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	47	78,3%	BAIK
23	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43	71,6%	BAIK
24	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	57	95%	BAIK
25	4	3	4	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	41	68,3%	BAIK
26	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	47	78,3%	BAIK
27	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	37	61,6%	CUKUP BAIK
28	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	45	75%	BAIK
29	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	49	81,6%	BAIK
30	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	52	86,6	BAIK

Keterangan : Baik = 41-60, cukup baik = 21-39, Kurang baik = < 20

Lampiran 6

Correlations

			perilaku lansia di puskesmas nglegok	hipertensi lansia di puskesmas nglegok
Spearman's rho	perilaku lansia di puskesmas nglegok	Correlation Coefficient	1.000	.093
		Sig. (2-tailed)	.	.625
		N	30	30
	hipertensi lansia di puskesmas nglegok	Correlation Coefficient	.093	1.000
		Sig. (2-tailed)	.625	.
		N	30	30

DOKUMENTASI PENELITIAN





PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Dr. Sutomo Nomor 53 Telepon/Faximile (0342) 801243
E-mail : badan.kesbang@blitarkab.go.id

BLITAR

SURAT IZIN

Nomor : 072/350/409.202/2015

- Membaca : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar Nomor : 05/PHB/680/07.15 tanggal 29 Juli 2015 perihal Permohonan Tempat Penelitian Bagi Mahasiswa STIKes Patria Husada Blitar.
- Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 6 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar;
3. Peraturan Bupati Blitar Nomor 44 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
4. Peraturan Bupati Blitar Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Kabupaten Blitar.

Diizinkan untuk melakukan kegiatan survei, penelitian, pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan kepada :

- Nama : ROBINSON NUBATONIS
Alamat : Jln. Sudanco Supriyadi 168 Blitar
Judul Kegiatan : Hubungan Perilaku Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar.
Lokasi : Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar
Waktu : Tanggal 10 sampai dengan 14 Agustus 2015
Bidang Kegiatan : Penelitian
Nama Penanggungjawab/Koordinator : 1. ZAENAL FANANI, SKM, M.Kes
2. BISEPTA PRAYOGI, M.Kep
Anggota/Peserta : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan Pemerintah Desa setempat serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi Peraturan Perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
5. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi/tempat kegiatan;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukannya kegiatan survei, penelitian pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy dan hardcopy kepada :
 - a. Bupati Blitar cq Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 - b. Satuan Kerja Perangkat Daerah/Instansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Blitar yang terkait.
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah serta hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.

Dikeluarkan di : Blitar
Pada Tanggal : 06 Agustus 2015
An. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
KABUPATEN BLITAR
Sekretaris,

Ir. A. IRIANTO, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19611231 199202 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :
1. Sdr. Bupati Blitar (Sebagai Laporan)



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Semeru No. 50 Telp. 801834
webmail : dinas.kesehatan@blitarkab.go.id
BLITAR

Blitar, 10 Agustus 2015

Nomor : 070/ ~~86~~ /409.104/2015
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Nglegok
di

T e m p a t

Memperhatikan surat dari STIKes Patria Husada Blitar Nomor : 05/PHB/680/07.15 tanggal 29 Juli 2015 perihal permohonan tempat penelitian atas nama mahasiswa :

Nama : ROBINSON NUBATONIS
NIM : 1212064
Judul : Hubungan Perilaku Lansia Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar
Waktu : Tanggal 10 s/d 14 Agustus 2015

Bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut dengan ketentuan berpedoman pada surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/350/409.202/2014 tanggal 6 Agustus 2015 dan dapat menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BLITAR
KEPALA BIDANG PPKM



FARIDA LUMAZAH, SKM, MM
Pembina

NIP. 19690314 199203 2 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Sdr. Ketua STIKes Patria Husada Blitar
2. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS NGLEGOK

Jln. Penataran NO. 3 Nglegok Kabupaten Blitar. Telp. 561003

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Suryo Gunawan
NIP : 19570502 198503 1 009
Jabatan : Pembina Utama Muda

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Robinson Nubatonis
NIM : 1212064
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : S-1 Pendidikan Ners

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan tugas penelitian

Dari tanggal : 19 Agustus 2015
Lama : 1 (satu) Minggu
Lokasi : Puskesmas Nglegok

Dengan Judul : **“HUBUNGAN PERILAKU LANSIA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLEGOK KABUPATEN BLITAR”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya.

Blitar , 26 Agustus 2015

Kepala Puskesmas Nglegok



dr. Suryo Gunawan

NIP. 19570502 198503 1 009

TEMBUSAN :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Blitar
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
3. Ketua STIKes Patria Husada Blitar



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR

Ijin Mendiknas No. 180/D/O/2006
Program Studi : Pendidikan Ners
D-3 Kebidanan

Jl.Sudanco Supriyadi 168 Blitar
Telp.Faks. 0342-814086

surel : stikesphblitar@gmail.com
laman : www.stikespatriahusadablitar.ac.id

**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKes PATRIA HUSADA BLITAR**

Nama Mahasiswa : ROBINSON NUBATONIS
NIM : 1212064
Judul SKRIPSI : HUBUNGAN PERILAKU LANSIA DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLEGOK
KABUPATEN BLITAR

No	Hari/ tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		
			Pembimbing 1	Pembimbing 2	Penguji
	26-07-2015	Revisi BAB I - III			
	29-06-2015	Langkah pengambilan data			
	27-07-2015	Langkah ke puskesmas data			
	30-07-2015	ke pengambilan data			
	27-08-2015	Revisi - Babaran um - plumbrosa - Real - Pusan Mar - Opi - Alternatif lain - Ordi ind. fdl pakuji di luo nla dr tulipi			

No	Hari/ tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		Penguji
			Pembimbing 1	Pembimbing 2	
	1/9/15	Rumi Makna kemali	of	Banf	
	3/9/15	Rumi Makna ke	of	Banf	
				Banf	
				Banf	
		ke upu.		Banf	