

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI GEREJA KATOLIK PAROKI SANTO PAULUS PASAR MERAH MEDAN TAHUN 2021



Oleh:

JOSUA FRANSISKUS SIRAIT
032017067

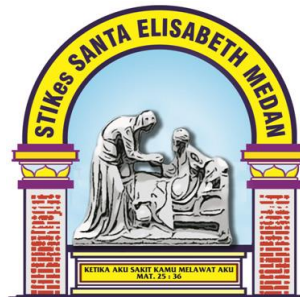
**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU GAYA HIDUP DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DI GEREJA KATOLIK PAROKI
SANTO PAULUS PASAR MERAH
MEDAN TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

JOSUA FRANSISKUS SIRAIT
032017067

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Josua Fransiskus Sirait
NIM : 032017067
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan, sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

Josua Fransiskus Sirait



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar

Nama : Josua Fransiskus Sirait
NIM : 032017067
Judul : Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan
Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar
Merah Medan Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada ujian skripsi jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 05 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 05 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Murni Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Josua Fransiskus Sirait
NIM : 032017067
Judul : Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 05 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : **Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Penguji II : **Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Penguji III : **Murni Simanullang S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : JOSUA FRANSISKUS SIRAIT

Nim : 032017067

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada stikes santa Elisabeth medan hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 05 Mei 2021

Yang Menyatakan

Josua Fransiskus Sirait



ABSTRAK

Josua Fransiskus Sirait 200025

Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021

Prodi Ners Akademik 2021.

Kata kunci : Hubungan Perilaku Gaya Hidup

(xix + 57 + lampiran)

Hipertensi atau kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik, yakni ≥ 140 mmHg/ ≥ 90 mmHg rentan dialami oleh lansia. Gaya hidup dapat menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit hipertensi, seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan pola tidur. Ada hubungan antara perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 60 orang yaitu seluruh lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner gaya hidup dan lembar observasi tekanan darah. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan *chi-square*. Hasil diterima didapatkan ada hubungan antara perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. Lansia dianjurkan untuk tetap menjaga pola hidup yang baik rutin mengkonsumsi makanan sehat seperti sayuran hijau dan buah-buahan. Lansia juga diharapkan agar rutin melakukan aktifitas fisik, seperti berolahraga, senam dan jalan santai.

Daftar Pustaka Indonesia (2013-2020)



ABSTRACT

Josua Fransiskus Sirait 200025

Relationship Between Lifestyle Behavior With Increased Blood Pressure In The Elderly In The Catholic Church Santo of St. Paulus Pasar Merah Medan 2021.

Nursing Study program, 2021.

Kata kunci: Relationship Between Lifestyle

(xix + 57 + attachment)

Hypertension or conditions of systolic and diastolic blood pressure, namely ≥ 140 mmHg / ≥ 90 mmHg are susceptible to the elderly. Lifestyle can be a trigger factor for hypertension, such as diet, physical activity, smoking habits and sleep patterns. There is a relationship between lifestyle behavior and increased blood pressure. To determine the relationship between lifestyle behavior and increased blood pressure in the elderly in the Catholic Church Santo of St. Paulus Pasar Merah Medan 2021. Using descriptive correlation with cross sectional approach. The sampling technique in this study used total sampling with a total sample of 60 people, namely all elderly people in the Catholic Church of St. Paulus Pasar Merah Medan 2021. The research instrument used a lifestyle questionnaire and a blood pressure observation sheet. The data analysis technique in this study used chi-square ($\alpha = 0.05$), r table = 0.361, the results obtained were $p = 0.000$ Ha accepted, so there was a relationship between lifestyle behavior and increased blood pressure in the elderly in the Catholic Church of St. Paulus Pasar Merah Medan 2021. There is a relationship between lifestyle behavior and an increase in blood pressure in the elderly in the Catholic Church of St. Paulus Pasar Merah, Medan 2021, the elderly are expected to routinely control their blood pressure at the nearest health service such as puskesmas, posyandu and hospitals

References: 2013-2021.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Tugas akhir ini merupakan salah satu dari syarat akademis yang harus dipenuhi setiap mahasiswa untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan. Skripsi ini merupakan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Penulis dengan judul **“Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021”**.

Pada saat penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.



4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang senantiasa memberikan semangat dan bimbingan selama saya menyusun skripsi ini.
6. Teristimewah Edi Liston Sirait, SH dan H. Br Samosir selaku kedua orangtua saya yang selalu memberikan dukungan baik moral maupun materil kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini. Tidak lupa juga kepada saudara-saudari saya adik saya Evan Jelino Marselinus Sirait dan Yoana Kresensia Br. Sirait yang senantiasa memberikan dukungan dan doa didalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staff dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti selama proses pendidikan, sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini.
8. Kepada R.Oktaviance, SST., M.Kes, yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke XI Tahun 2017 yang memberikan motivasi, doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh responden umat lansia gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini, sehingga dapat berjalan dengan baik.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan didalam skripsi ini, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Medan, 05 Mei 2021

Hormat Penulis

Josua Fransiskus Sirait
032017067



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR DIAGRAM	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1. Hipertensi	9
2.1.1 Defenisi hipertensi.....	9
2.1.2 Etiologi hipertensi	9
2.1.3 Patofisiologi hipertensi.....	10
2.1.4 Manifestasiklinis hipertensi	11
2.1.5 Komplikasi	11
2.1.6 Penatalaksanaan	12
2.2. Gaya Hidup	17
2.2.1 Defenisi gaya hidup.....	17
2.2.2 Faktor-faktor yang memengaruhi gaya hidup	18
2.3. Lanjut Usia	21
2.3.1 Defenisi lansia	21
2.3.2 Klasifikasi lansia	22
2.3.3 Ciri-ciri lansia	22
2.3.4 Perubahan yang terjadi pada lansia	23
2.3.5 Proses menua	24



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3. Hasil Penelitian	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	29
4.1. Rancangan Penelitian	29
4.2. Populasi Dan Sampel	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel	30
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
4.3.1 Variabel penelitian	30
4.3.2 Defenisi operaional.....	31
4.4. Instrumen Penelitian	32
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.5.1 Lokasi penelitian	33
4.5.2 Waktu penelitian.....	33
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	33
4.6.1 Pengambilan data	33
4.6.2 Teknik pengumpulan data	34
4.6.3 Uji validitas	34
4.6.4 Uji realibilitas	34
4.7. Kerangka Operasional.....	36
4.8. Pengelompokan Data	36
4.9. Analisa Data	37
4.10. Etika Penelitian	38
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1. Gambaran lokasi penelitian	41
5.2. Hasil penelitian.....	41
5.2.1 Deskripsi karakteristik demografi responden	42
5.2.2. Perilaku gaya hidup pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021	43
5.2.3. Peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.	44
5.2.4. Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.	45
5.3. Pembahasan.....	46
5.3.1. Perilaku gaya hidup lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.	46



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.2. Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.....	48
5.3.3. Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	56
6.1. Kesimpulan.....	56
6.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1 Lembar persetujuan menjadi responden	
2 <i>Informed consent</i>	
3 Lembar kuesioner	
4 Surat pengajuan judul proposal	
5 Surat persetujuan pengambilan data awal	
6 Surat penelitian	
7 Surat balasan penelitian	
8 Lembar konsultasi skripsi	
9 Dokumentasi penelitian	
10 Output SPSS	
11 Flowchart	



DAFTAR TABEL

Table 4.1	Defenisi Operasioanal Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.	31
Tabel 5.1.	Distribusi Tabel Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografi di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.	42
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Perilaku Gaya Hidup pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. ...	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.	44
Tabel 5.4	Hasil Tabulasi Silang antara Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.....	45



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.....	27
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.....	36



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1. Perilaku gaya hidup lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.	46
Diagram 5.2. Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021	48
Diagram 5.3. Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.	51



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau sering dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik, yakni sistol lebih dari 140 mmHg, dan diastole lebih dari 90 mmHg, (Yonata et al., 2020). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM). Hipertensi juga sering dikenal dengan sebutan *The Sillent Killer*, karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi (Fatonah et al., 2019). Data dari *World Health Organization* (2019) prevalensi hipertensi bervariasi di seluruh wilayah WHO dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika WHO memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan Wilayah WHO Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%). Sebuah tinjauan tren saat ini menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar sampai tahun 2015, dengan peningkatan tersebut sebagian besar terlihat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut (World Health Organization, 2019).

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk di atasi. WHO (*World Health Organization*), menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia dan mencapai 36% angka kejadian di Asia tenggara. Hipertensi juga menjadi akibat kematian 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun, 2016 (Hariawan & Tatisina, 2020). Menurut

Kemenkes (2019) menunjukkan bahwa pravelensi hipertensi sebesar 25,8%. Pravelensi tertinggi berada di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), Gorontalo (29,4%). Sedangkan pravelensi di NTB berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 32,4% lebih tinggi dari angka nasional (26,7%) (kemenkes, 2019). Jumlah penderita hipertensi dari hasil data Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara (2018) sebanyak (29,19%) atau sebanyak 41.131 orang (RISKESDAS, 2018). Batasan umur seseorang yang tergolong lanjut usia (lansia), *middle age* 45-49 tahun, *eldery* (lansia): 60-70 tahun, *old* (lansia tuas): 75-90 tahun, *very old* (lansia sangat tua): >90 tahun (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017). Terbanyak terjadi pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah hipertensi, dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun (Zaenurrohman & Rachmayanti, 2017). Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan kementerian tahun 2018, terdapat peningkatan kejadian hipertensi yakni 34,1 %, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 (25,8%) hasil kejadian hipertensi ini berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada Masyarakat Indonesia 18 tahun keatas (Susanti & Fahlefi, 2020). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa pravelensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara sebesar 29,19%. Angka penderita hipertensi ini sangatlah bahaya jika tidak diatasi dengan segera (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti tanggal 15 Januari 2021 dengan menyebarkan kuesioner melalui *google form* kepada 10 responden di Gereja

Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan, didapatkan 7 (70%) orang tidak pernah kontrol tekanan darah, 2 (20%) orang jarang, 1 (10%) orang selalu kontrol (*check*) tekanan darah, 6 (60%) orang mengatakan rutin melakukan aktifitas fisik seperti jalan pagi, bersepeda, senam di puskesmas atau posyandu terdekat, 3 (30%) orang jarang, 1 (10%) orang lagi selalu, sering mengkonsumsi daging-dagingan 7 (70%), 3 (30%) orang jarang, sering mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti santan 6 (60%), 4 (40%) orang jarang, 6 (60%) orang mengatakan perokok berat, 4 (40%) orang sekali-sekali, sering mengkonsumsi alkohol 1 (10%) orang, 7 (70%) orang jarang, sedangkan 2 (20%) orang tidak pernah.

Faktor resiko penyebab terjadinya hipertensi diantaranya adalah akibat gaya hidup yakni makanan tinggi natrium (Purwono et al., 2020). Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik dan juga obesitas, umur, jenis kelamin, dan semakin bertambahnya usia pun akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah, karena terjadi penurunan fungsi fisiologis serta daya tahan tubuh dan hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah (Arum, 2019). Penderita penyakit hipertensi semakin meningkat dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup menjadi salah satu faktor penting bagi kesehatan. Menurut WHO, sekitar 60% faktor dari gaya hidup seseorang yang dapat berkaitan dengan kesehatan individu seseorang dan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, mereka terkena penyakit, cacat dan bahkan kematian. Seperti masalah pada sendi dan tulang, penyakit kardiovaskular, hipertensi, obesitas bisa disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat (Zeki et al., 2018). Hal inilah yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi dikarenakan jika

pasien memiliki tekanan darah tinggi tetapi tidak dapat mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan terjadinya komplikasi (Cumayunaro & Dephinto, 2018).

Gaya hidup tidak sehat juga dapat menyebabkan penyakit hipertensi yakni dengan pola makan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makan yang berlemak tinggi atau kolesterol seperti: goreng-gorengan, makanan yang bersantan, sate, dan gulai. Makanan yang tinggi lemak tersebut akan mengakibatkan *aterosklerosis* pada pembuluh darah dan mengakibatkan aliran darah tersumbat kemudian mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi. *Aterosklerosis* akibat *dyslipidemia* yang di tandai dengan peningkatan kadar kolesterol (Cumayunaro & Dephinto, 2018). Kegemukan dan pola makan tidak sehat (termasuk konsumsi garam berlebihan), konsumsi alkohol dan rendahnya aktivitas fisik telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting yang dapat menunjang terjadinya penyakit hipertensi. Sedangkan mengenai pola makan sehat, bahwa *Adherence to the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)* dapat mengurangi terjadinya penyakit hipertensi (Lelong et al., 2019). Meningkatnya penyakit hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Rendahnya perilaku hidup sehat seperti jarang olah raga merokok, dan kebiasaan yang buruk merupakan salah satu dari penyebab dari hipertensi (Cumayunaro & Dephinto, 2018). Pola makan yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi adalah dengan mengkonsumsi makan yang berlemak tinggi atau kolesterol seperti: makanan yang dimasak dengan cara digoreng, makanan yang bersantan, sate, dan gulai. Makanan yang tinggi lemak tersebut akan mengakibatkan *aterosklerosis* pada pembuluh darah dan

mengakibatkan aliran darah tersumbat kemudian mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi. Aterosklerosis tersebut diakibatkan oleh dyslipidemia yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol (Cumayunaro & Dephinto, 2018).

Makanan yang disarankan atau makan sehat yang perlu di konsumsi antara lain: kaya serat, buah-buahan, sayuran, padi-padian, susu rendah lemak, kacang-kacangan, unggas dan ikan dalam jumlah cukup seimbang. Hal ini merupakan komponen penting dalam strategi pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah (Range, 2015). Selain dari pola makan sehat, pola aktivitas fisik olahragapun merupakan hal penting karena dengan olahraga teratur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin ataupun sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan efek euphoria atau perasaan bahagia pada seseorang dan merelaksasi otot sehingga tidak terjadinya peningkatan tekanan darah (Ardiyadi, 2018). Berolahraga seperti jalan pagi sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang memiliki penyakit hipertensi (Jannah & Ernawaty, 2018).

Upaya Pemerintah dalam pelayanan kesehatan terhadap lansia di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia, ada beberapa pelayanan kesehatan antar lain: memeriksa aktifitas kegiatan sehari-hari seperti makan/minum, berjalan, berpakaian, buang air besar/ kecil. Pemeriksaan status mental dengan emosional, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah dan perhitungan denyut nadi (*Pols*), pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan *hemoglobin*, gula darah, kolestrol darah dan asam urat darah. Jika didapatkan ada yang *abnormal* rujukkan ke Puskesmas. Pelayanan *home care* atau kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, Penyuluhan tentang makanan sehat dan makanan

tambahan, kegiatan aktifitas fisik seperti, senam usia lanjut, jalan pagi. Pelayanan *non* kesehatan antara lain kegiatan kerohanian, arisan, kegiatan ekonomi produktif, berkebun, forum diskusi, dan pengembangan hobi pada lanjut usia. (Permenkes RI, 2015). Adapun juga upaya pemerintah dalam mewujudkan terciptanya lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif untuk meningkatkan Usia Harapan Hidup yaitu dengan menyediakan pelayanan dasar di puskesmas pada lansia, pelayanan rujukan di rumah sakit, pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative di semua fasyankes, pelayanan kesehatan jiwa lansia, pelayanan home care, peningkatan intelegensi, pencegahan penyakit tidak menular melalui Posbindu (PTM), pelayanan gizi bagi lansia, dan promosi kesehatan (Kemenkes.RI, 2014).

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di waktu yang akan datang tentang hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan.

1.2. Perumusan Masalah

Untuk mengetahui hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

1.3. Tujuan**1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Perilaku Gaya Hidup pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.
3. Menganalisis Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai informasi dan bahan untuk menambah pengetahuan adanya hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

1.4.2. Manfaat Praktis**1. Bagi responden**

Sebagai informasi untuk mengubah perilaku gaya hidup menjadi sehat agar tidak terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

2. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sebagai informasi dan bahan untuk Institusi Pendidikan mengenai hubungan perilaku Gaya Hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Defenisi

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyebab utama dari kematian diseluruh dunia. Menurut *Global Status Report on Non Communicable Disease*, penyakit tidak menular akan terus meningkat setiap tahun, dan beberapa penyebab kematian dari penyakit tidak menular ini sendiri: penyakit pernapasan kronis, kanker, diabetes, dan kardiovaskuler. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada sistol melebihi 140 mmHg dan pada diastole melebihi 90 mmHg. Menurut *American heart association* (2018), peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal disebabkan oleh dorongan yang terlalu tinggi pada dinding pembuluh darah arteri. Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup (Purnawinadi & lintang, 2020).

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII dalam ((Rahmatika et al., 2019)

Kasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	99-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥100

2.1.3. Etiologi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer atau hipertensi essensial (90-95%) dan hipertensi sekunder atau hipertensi renal (5-10%). Hipertensi primer penyebabnya belum diketahui, namun hipertensi

primer merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stress, konsumsi alkohol yang berlebihan. Hipertensi sekunder atau disebut juga hipertensi renal disebabkan oleh penyakit seperti gagal ginjal kronik, *hiperaldosteonisme*, *renovaskuler*, dan penyebab lain yang diketahui (Anggriani, 2018).

2.1.4. Patofisiologi

Tekanan darah diperlukan untuk memindahkan darah melalui sistem sirkulasi, yang melibatkan aksi jantung sebagai pompa dan irama arteri. Sistem sirkulasi sebagai jalan untuk membawa darah yang berfungsi sebagai pengantair oksigen dan nutrisi, distribusi cairan dan elektrolit, *signaling hormone*, serta eliminasi produk metabolisme yang tidak diperlukan oleh tubuh kita. Hipertensi merupakan salah satu keadaan dimana terjadi abnormalitas dari kedua faktor utama tersebut. Dalam tubuh kita terdapat dua system yang terlibat dalam mempertahankan tekanan darah normal, yaitu system syaraf simpatis dan system syaraf hormonal. Sistem syaraf simpatis melepaskan zat-zat kimia seperti adrenalin dan nonadrenalin yang mengatur pembuluh darah untuk vasodilatasi dan vasokonstriksi jika diperlukan tubuh. Pada system hormonal, renin yang dihasilkan oleh ginjal akan mengaktifkan enzim Ang II. Ang II dapat menyebabkan konstriksi *vascular* dan menstimulasi *aldosterone* dari korteks adrenal. *Aldosterone* menyebabkan retensi air dan natrium oleh ginjal dan selanjutnya akan meningkatkan tekanan darah.

Secara umum, seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi dapat

digolongkan ke dalam dua kategori, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Dikatakan hipertensi primer apabila penyebab hipertensi ini belum pasti, sedangkan hipertensi sekunder penyebabnya sudah pasti. Walaupun penyebab dari hipertensi primer belum pasti, tetapi faktor yang terlibat didalam hipertensi primer yaitu, kerentanan faktor genetik, aktivitas berlebihan dari system saraf simpatik, abnormalitas transport membrane Na/K, asupan garam berlebihan, abnormalitas system renin *angiotensin aldosterone*, abnormalitas senyawa vasodilatasi (Herawati & Wahyuni, 2016).

2.1.4. Manifestasi Klinis

Hipertensi yang dianggap sebagai *silent killer* memang baru dirasakan akibatnya saat seseorang mengalami komplikasi dari meningkatnya tekanan darah dengan gejala-gejala yang dianggap sepele seperti sakit kepala atau nyeri tengkuk. Dimana arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang mengalami hipertensi ketika berumur lima puluhan atau enam puluhan (Tarigan et al., 2018).

2.1.5. Komplikasi

Dalam penanganan hipertensi perlu juga dikelola faktor risiko kardiovaskular lainnya, kerusakan organ target dan penyakit penyerta, penanganan ini umumnya dikerjakan difasilitas pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Komplikasi organ target yang mungkin terjadi antara lain: penyakit koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskuler perifer dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan pada penglihatan (Kemenkes RI, 2013).

2.1.6. Penatalaksanaan

Tatalaksana hipertensi meliputi non farmakologis dan farmakologis. Tatalaksana non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Sedangkan tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi di Puskesmas. Apabila dari kedua upaya tersebut belum mampu mencapai hasil yang diharapkan, Puskesmas bisa merujuk pasien ke pelayanan kesehatan sekunder yaitu rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

1. Pengendalian faktor risiko hipertensi dapat dilakukan dengan pola hidup sehat (*non farmakologis*), yang bertujuan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi seperti :
 - a. Gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*). Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang : membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, menggantinya dengan unggas dan ikan yang berminyak. Dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium klorida 60-100 mmol/hari akan menurunkan tekanan darah sistolik 4, 4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2, 5 mmHg.

- b. Mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal. Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upaya dalam menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5-24,9 kg/m², lingkar pinggang < 90 cm untuk laki-laki dan < 80 cm untuk perempuan.
- c. Gaya hidup olahraga yang teratur. Melakukan olahraga teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hypnosis juga dapat mengontrol system syaraf, sehingga dapat menurunkan tekanan darah.
- d. Berhenti merokok. Dilakukannya pendidikan kesehatan atau konseling berhenti merokok yang bertujuan untuk mendorong semua bukan perokok untuk tidak mulai merokok, menganjurkan keras semua perokok untuk berhenti merokok dan membantu upaya mereka agar berhenti merokok, individu yang menggunakan bentuk lain dari tembakau sarankan berhenti. Kecanduan nikotin membuat perokok sulit untuk berhenti merokok.
- e. Membatasi konsumsi alkohol. Mengurangi konsumsi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan tekanan darah sistolik 3,8 mmHg. Dalam memberikan edukasi kepada penderita hipertensi tentang alkohol, hendaknya dikemukakan hal-hal seperti pantang alkohol harus dipertahankan (jangan mulai minum

alkohol), jangan menganjurkan laki-laki untuk mulai mengonsumsi alkohol demi alasan kesehatan, batasi konsumsi alkohol untuk laki-laki maksimal 2 unit per hari dan perempuan yang 1 unit per hari, jangan lebih dari 5 hari minum per minggu. Satu unit = setengah gelas bir (5% alkohol), 100 ml anggur (10% alkohol), 25 ml minuman 40 % alkohol.

2. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi (farmakologis), yang bertujuan untuk mengendalikan angka nyeri, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan kesehatan seperti puskesmas, sebagai penanganan primer. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat antihipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50%. Berikut adalah jenis-jenis dari obat antihipertensi :

- a. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic ini bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan. Populasi lanjut usia (lansia) lebih rentan mengalami dehidrasi dan hipotensi ortostatik akibat penggunaan *thiazide*. Jadi, pengukuran tekanan darah posisi berdiri perlu dilakukan, disamping pemantauan kadar kalium serum.

- b. Penyekat *beta* (β -blockers)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Obat golongan β -blockers dapat

menurunkan mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi lanjut usia, menurunkan resiko penyakit jantung koroner, prevensi terhadap serangan infark miokard ulangan dan gagal jantung. Jenis obat ini tidak disarankan bagi penderita asma bronkhial. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala *hipoglikemia*. Atenolol, metoprolol, dan bisoprolol bersifat kardioselektif dengan kelarutan terhadap lipid yang rendah, sehingga lebih umum dipilih bagi populasi lanjut usia. Obat β -blockers bersifat lipofilik yang dapat menembus sawar didalam otak, sehingga berefek sedasi, depresi, dan disfungsi seksual. Terutama pada lanjut usia (lansia), obat ini secara umum dapat menyebabkan bradikardia, abnormalitas konduksi, dan gagal jantung, terutama bila dosis alaw terlalu tinggi atau pasien mempunyai riwayat penurunan fungsi ventrikel kiri. Pemberian obat ini tidak diperoleh langsung dihentikan, harus dititiasi perlahan untuk meminimalisasi reflex takikardia.

- c. Golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (*ACE*) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (*ARB*)
- d. Obat antihipertensi ini menghambat kerja dari *Angiotensin Converting Enzyme* (*ACE*) sehingga perubahan Angiotensin I menjadi Angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *Angiotensin Receptor Blocker* (*ARB*) menghalangi ikatan zat Angiotensin II pada reseptornya. Baik *ACEI* maupun *ARB* mempunyai efek vasodolatasi, sehingga meringankan beban kerja jantung. Obat-obatan yang

termasuk dalam golongan *ACEI* adalah valsartan, lisinopril, dan ramipril. Efek samping dari konsumsi obat ini seperti timbul sakit kepala, pusing, lemas dan mual. Lisinopril dan ramipril terutama diindikasikan untuk pasien pasca infark miokard, pasien dengan resiko tinggi penyakit kardiovaskuler dan mencegah rekurensi stroke. Hipotensi saat obat mulai diberikan harus diwaspadai pada pasien dehidrasi, gagal jantung, dan stenosis arteri renalis bilateral.

e. Golongan *Calcium Channel Blockers*

Obat antihipertensi ini menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat *CCB*, yaitu dihidropyridin dan nondihidropyridin keduanya efektif untuk pengobatan hipertensi pada lanjut usia (lansia). Secara keseluruhan, *CCB* diindikasikan untuk pasien yang memiliki faktor resiko tinggi penyakit koroner dan untuk penderita diabetes. Kelompok nondihidropyridin (seperti diltiazem, verapamil) mempunyai efek inotropik dan kronotropik negative, sehingga sangat baik diberikan pada pasien-pasien dengan fibrilasi atrial dan takikardi supraventrikuler. Kelompok dihidropydin (seperti amlodipine, felodipine) aman diberikan pada pasien dengan gagal jantung, hipertensi atau angina stabil kronik. Obat antihipertensi ini jauh lebih efektif diberikan pada penderita hipertensi yang sensitive terhadap garam, seperti populasi lanjut usia (lansia). Kelompok dihidropydrin, terutama nifedipin dapat menyebabkan efek samping:

hipotensi ortostatik, edema perifer dan hiperplasi gusi, terutama pada usia lanjut. Sedangkan verapamil sering menyebabkan konstipasi pada populasi usia lanjut. (Kemenkes RI, 2013).

2.2. Gaya Hidup

2.2.1. Defenisi

Gaya hidup adalah pola tingkah laku sehari-hari yang patut dijalankan oleh suatu kelompok social ditengah masyarakat, sesuai norma dan agamanya. Pada umumnya gaya hidup dipengaruhi oleh cara pandang kehidupan setiap orang baik terhadap pedoman hidup, tujuan hidup, dasar hidup, kawan dan lawan hidup. Gaya hidup juga dipengaruhi oleh kemajuan infrastruktur dan fasilitas modern yang dimiliki, disamping itu tentunya latar belakang agama, pendidikan, etnis, dan lingkungan tempat tinggal. Pola makan yang salah dan faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah berlebih. Oleh karena itulah maka pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan menjalankan gaya hidup sehat menjadi sangat penting (Roza, 2016). Gaya hidup sehat menjadi bagian yang penting dalam penanganan hipertensi dengan mengurangi berat badan untuk individu yang gemuk, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), melakukan aktifitas fisik/olahraga, menghindari alkohol, kafein dan kebiasaan merokok agar tidak menimbulkan hipertensi berat yang mungkin disertai dengan komplikasi yang berbahaya (Amila et al., 2018).

2.2.2. Faktor-faktor yang memengaruhi gaya hidup

Hipertensi dapat mengancam hidup penderitanya, tanpa memandang umur. Penyakit ini harus cepat ditindaklanjuti sebab dapat menimbulkan penyakit stroke, jantung, dan sebagainya, bahkan kematian. Meningkatnya hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup buruk seperti kurang atau tidak rutinnya berolahraga, aktif merokok, makan makanan kurang bernutrisi, dan gangguan psikologis, terutama stress (Lainsamputti, 2020).

Adapun beberapa faktor memengaruhi gaya hidup yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energy dari dalam tubuh manusia. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko indepeden untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global. Sangat dimungkinkan lanjut usia mengalami hipertensi systole maupun diastole karena lansia adalah suatu proses alami yang ditandai dengan adanya penurunan fisik. Orang lanjut usia pada lazimnya secara fisiologis adalah normal memiliki nilai tekanan darah yang tinggi. Selain karena mengurangi aktifitasnya di usia senja, kondisi ini juga terjadi yang diakibatkan dari dinding arteri pada lansia telah menebal dan kaku karena *arteriosclerosis* sehingga darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penyakit tekanan darah tinggi, kini semakin sering dijumpai pada orang usia lanjut. Semakin aktif

aktifitas fisiknya, maka semakin normal tekanan darah baik pada *systole* maupun *diastole*, dan semakin tidak aktif aktifitas fisiknya semakin tinggi tekanan darah baik pada *systole* maupun *diastole* (Iswahyuni, 2017).

2. Kebiasaan merokok juga sebagai faktor pencetus terjadinya hipertensi. Terdapat zat-zat kimiawi yang berbahaya didalam kandungan rokok. Nikotin berpengaruh dalam peningkatan tekanan darah sebab nikotin dalam tembakau dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah segera setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. 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 berat karena tekanan yang lebih tinggi. Dengan menghisap sebatang rokok akan memberi pengaruh besar terhadap naiknya tekanan darah (Saputra & Anam, 2016).
3. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengakibatkan masalah kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa alkohol dapat merusak organ-organ seperti jantung dan pembuluh darah. Salah satu faktor resiko hipertensi adalah kebiasaan konsumsi alkohol yang berlebihan. Bahaya yang diakibatkan karena mengkonsumsi alkohol

termasuk dalam 5 besar faktor resiko untuk timbulnya penyakit, kecacatan, serta kematian di seluruh dunia (Grace et al., 2018).

4. Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia artinya secara alamiah manusia akan membutuhkan tidur sebagai kebutuhan setiap harinya. Tidur keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal. Pola tidur menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit hipertensi. Pola tidur yang tidak baik dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang (Fanni M, 2018). Kebiasaan tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskular. Kebiasaan tidur ini menjadi faktor penyebab pemicu terjadinya hipertensi karena semakin rendah durasi tidur seseorang lansia maka kemungkinan terkena penyakit hipertensi akan semakin besar. Pada usia dewasa tua (>60 tahun) tidur sekitar 6 jam/hari (Hasiando, 2018).
5. Makanan lauk pauk yang tersedia dalam bentuk yang digoreng. Selain itu sumber lemak lain berasal dari santan, daging ayam, telur ayam, olahan laut (ikan dan kerang). Konsumsi lemak jenuh yang berlebih dapat meningkatkan risiko *aterosklerosis* yang dapat meningkatkan tekanan darah. Akibat terjadinya penumpukkan plak terjadi peningkatan resistensi pada dinding pembuluh darah dan terjadi penyempitan yang memicu peningkatan denyut jantung dan volume aliran darah yang berakibat pada meningkatnya tekanan darah (Cahyati & Rahfiludin, 2019).

6. Faktor psikologis merupakan salah satu faktor yang sering terjadi pada lansia umumnya seperti depresi, cemas dan stres. Stres merupakan faktor yang paling mempengaruhi dalam peningkatan tekanan darah pada lansia, hal tersebut terjadi karena lanjut usia akan mengalami perubahan yang bersifat normal dari fisik dan mental, penurunan fungsi biologis pada lansia dari aspek kehidupan yang saling berhubungan seperti perubahan fisik, perubahan psikologis dan sosial apabila tidak dapat dilalui dengan baik akan menghambat aktivitas sehari-hari yang akan menyebabkan stressor hingga mengakibatkan stress (Pucangsawit et al., 2021).

2.3. Lanjut Usia (lansia)

2.3.1. Defenisi

Menurut World Health Organisation (WHO) lansia dapat dikatakan apabila telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Proses penuan dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang diberikan umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu. Perkembangan manusia dimulai dari masa bayi, anak, remaja,

dewasa, tua, dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur diatas 60 tahun (Sari et al., 2019).

2.3.2. Klasifikasi lansia

WHO menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

1. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun
2. Usia tua (old): 75-90 tahun
3. Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:

1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.3.3. Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas. Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.
3. Menua membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2016).

2.3.4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Dengan semakin bertambahnya usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik seperti penurunan pada penampilan bagian wajah, tangan,

dan kulit. Penurunan fungsi dalam tubuh seperti pada system saraf, perut, limfa, dan hati. Penurunan kemampuan pada panca indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa serta penurunan motoric kecepatan dan kekuatan. Perubahan fisik pada lansia ini mempengaruhi kegiatan aktifitas sehari-harinya. Berbagai kemunduran membuat lansia sangat terbatas akan melakukan aktifitasnya dengan sendirinya. Hal ini membuat lansia merasa tidak berguna, sehingga dapat menyebabkan gangguan pada mentalnya. Perubahan pada mental dan psikologi yang terjadi pada lansia menurut Wahyudi Nugroho, dalam Keperawatan Gerontology, akan muncul dalam bentuk agresi, kemarahan, kekacauan mental, penolakan, ketergantungan, depresi, manipulasi, mengalami rasa sakit, kehilangan, rasa sedih dan kecewa (Yanti et al., 2020).

2.3.5. Proses Menua

1. Teori biologi

Proses menjadi tua adalah satu fase dalam siklus hidup seseorang dengan karakteristik ditemukan adanya penurunan setiap fungsi organ tubuh, seperti kondisi fisik, emosional, psikologik dan kemampuan sosial yang semakin lemah yang secara kesatuan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga seorang lansia menjadi rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem pernafasan, jantung dan pembuluh darah, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Proses menjadi tua juga dapat menimbulkan banyak penurunan pada fungsi biologis tubuh yang mencakup penurunan fungsi organ secara menyeluruh dan bersifat progressif sehingga mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap

perubahan lingkungan dan risiko untuk terkena suatu penyakit dan dapat meninggal dunia (Yanti et al., 2020).

2. Teori Psikologis

Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*), seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua, teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*), dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*), teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011). Pada lanjut usia permasalahan psikologis muncul bila lansia tidak mampu menyelesaikan masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua, salah satunya adalah perasaan cemas. Jika perasaan cemas terus menerus dialami lansia, maka kondisi tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan lansia baik fisik maupun mental, sehingga akan berdampak pada kegiatan beraktivitas sehari-hari lansia (Wati et al., 2017).

2.4. Hasil Penelitian

Hasil penelitian Syahroni dan Lisa dalam jurnal (Syahroni, 2020), yang dilakukan pada 30 orang lanjut usia yang mengikut senam lansia di Klinik Tutun Sehati maka hasil penelitian variabel aktifitas fisik pada pasien hipertensi didapatkan nilai $p(0,003) < \alpha(0,05)$. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan hipertensi pada lansia di klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa tahun 2019. Selanjutnya penelitian yang dilakukan pada variabel kebiasaan merokok pada pasien hipertensi didapatkan nilai $p(0,028) < \alpha(0,05)$. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi pada lansia di klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa tahun 2019. Selanjutnya penelitian yang dilakukan pada variabel mengkonsumsi makanan asin pada pasien hipertensi didapatkan nilai $p(0,007) < \alpha(0,05)$. Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan asin pada pasien hipertensi di klinik Tutun Sehati Tanjung Morawa tahun 2019.

Hasil penelitian Agus, dkk dalam jurnal (Lestari & Kristinnah, 2020) juga menunjukkan bahawa ada 88 orang yang datang berobat ke Puskesmas Parenggean Kalimantan Tengah pada tahun 2019 dengan mengalami hipertensi dengan variabel kebiasaan merokok pada pasien hipertensi ($p \text{ value}=0,0001$ dan $OR=15,471$). Hal ini menunjukkan ada hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi di Puskesmas Parenggean Kalimantan Tengah pada tahun 2019. Selanjutnya penelitian yang dilakukan pada variabel aktifitas fisik pada hipertensi didapatkan nilai $p \text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan ada hubungan aktifitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas Parenggean Kalimantan Tengah pada tahun 2019.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

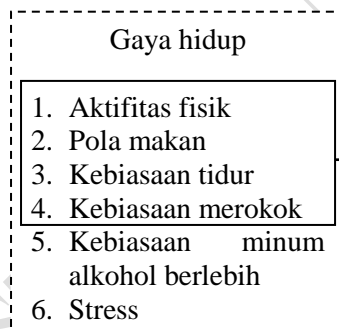
3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian atau visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati ataupun diukur melalui penelitian yang akan (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

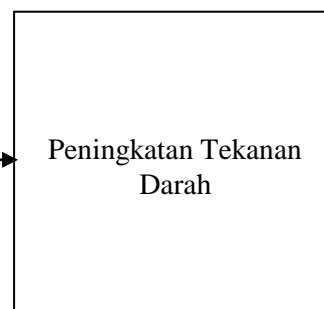
Kerangka konsep dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021

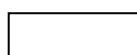
Variabel Independen



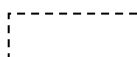
Variabel Dependen



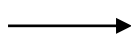
Keterangan:



= Variabel yang teliti



= Variabel yang tidak teliti



= Hubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Harber (1994) dalam Buku Metodologi Penelitian Nursalam (2020), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bias menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Hipotesis Penelitian ini adalah H_a : Ada hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian merupakan teknik yang digunakan peneliti dalam menyusun studi dan untuk mengumpulkan juga menganalisa informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012). Rancangan penelitian adalah suatu rencana dalam melakukan sebuah penelitian yang dapat mengendalikan faktor- faktor yang dapat mengganggu atau menghalangi hasil dari sebuah penelitian (Gray et al., 2015). Metode penelitian yang digunakan peneliti ini dengan menggunakan deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat dengan tujuan untuk menggambarkan status hubungan fenomena pada titik waktu tertentu (Polit & Beck, 2012).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana peneliti tertarik. Populasi dapat melibatkan ribuan orang atau mungkin secara spesifik ditentukan untuk mencakup hanya beberapa ratus orang (Polit & Beck, 2012). Populasi merupakan sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia umat Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021 sebanyak 60 orang.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Suatu elemen merupakan unit paling mendasar tentang informasi yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur-unsur yang digunakan biasanya adalah manusia (Polit & Beck, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik total sampling. Total sampling yaitu keseluruhan jumlah dari populasi menjadi sampel. Teknik ini dilakukan apabila populasi penelitian kecil, jadi semua populasi akan menjadi sampel (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia umat Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021 yang mengalami peningkatan darah sejumlah 60 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dapat disebut dengan variabel bebas, yang dimaksud bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Gray et al., 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku gaya hidup karena variabel ini akan menjadi variabel mempengaruhi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain atau disebut juga variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan tekanan darah.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasioanl merupakan defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang akan menjadi kunci defenisi operasioanal (Gray et al., 2015).

Table 4.1 Defenisi Operasioanal Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Perilaku gaya hidup	Suatu cara hidup yang dilakukan orang atau kelompok dalam masyarakat berdasarkan norma dan agama yang berlaku.	Aktifitas fisik, seperti senam, berjalan, bersepeda. Pola makan, dengan makan yang tinggi lemak dan tinggi natrium ataupun garam. Kebiasaan merokok Kebiasaan istirahat / tidur.	Lembar kuesioner berisi 17 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak	O R D I N A L	Baik: 9-17 Cukup: 0-8
Peningkatan tekanan darah	Suatu batas tekanan darah yang systole melebihi 140mmHg dan diastole melebihi 90mmHg	Sphigmomano meter, stetoskop.	Lembar observasi	N O M I N A L	Tidak Mengalami peningkatan tekanan TD/normal < 140mmHg/<90mmHg Mengalami peningkatan TD ≥ 140 mmHg/ ≥ 90 mmHg

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2012). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologi, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala.

Apabila data yang telah dikumpulkan itu adalah data yang menyangkut pemeriksaan fisik maka instrumen penelitian ini dapat berupa: stetoskop, tensimeter, timbangan, meteran, atau alat antropometrik lainnya untuk mengukur status gizi dan sebagainya (Polit & Beck, 2012).

Instrumen dalam penelitian berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan diberikan kepada responden yang meliputi:

1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian berisikan data demografi seperti (nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan)

2. Instrumen perilaku gaya hidup

Instrumen penelitian gaya hidup memiliki 17 pertanyaan dengan menggunakan *skala Guttman* dengan alternatif jawaban Ya (1) dan Tidak (0) yang dibagi menjadi 2 kelas (baik dan cukup).

3. Instrumen peningkatan tekanan darah

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi. Pengumpulan data tekanan darah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan alat sphygmomanometer. Responden dipersilahkan duduk

bersandar dengan tenang pada kursi di tempat duduk, kemudian diberi waktu ± 5 menit dan setelah terlihat tenang, pengukuran tekanan darah dimulai. Hasil pengukuran tekanan darah dimasukkan ke dalam lembar observasi.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Peneliti telah melakukan penelitian di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan yang berada di Jalan H. M. JHONI No. 64 A, Teladan Timur., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20217.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret-April 2021.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden bersedia menjadi responden, maka telah dilakukan pengisian data demografi dan mengisi pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Setelah semua pertanyaan terisi oleh responden, peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner responden dan mengolah data. Lalu peneliti melakukan pengukuran tekanan darah pada responden untuk mengetahui adanya peningkatan tekanan darah dan memasukkan hasil pengukuran di lembar observasi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data merupakan suatu proses perolehan subyek dalam suatu penelitian. Langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dari bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Gray et al., 2015). Jenis pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah jenis data primer dengan memperoleh data secara langsung dari sasarannya, melalui kuesioner.

Pengumpulan data telah dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian peneliti meminta izin ke Pastor Paroki Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan. Kemudian meminta izin kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden setiap umat lanjut usia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah. Setelah semua kuesioner selesai di isi, peneliti kembali mengumpulkan kuesioner. Selanjutnya peneliti telah mengobservasi peningkatan tekanan darah pada responden.

4.6.3. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Polit&Beck, 2012). Dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{table} = 0,361$.

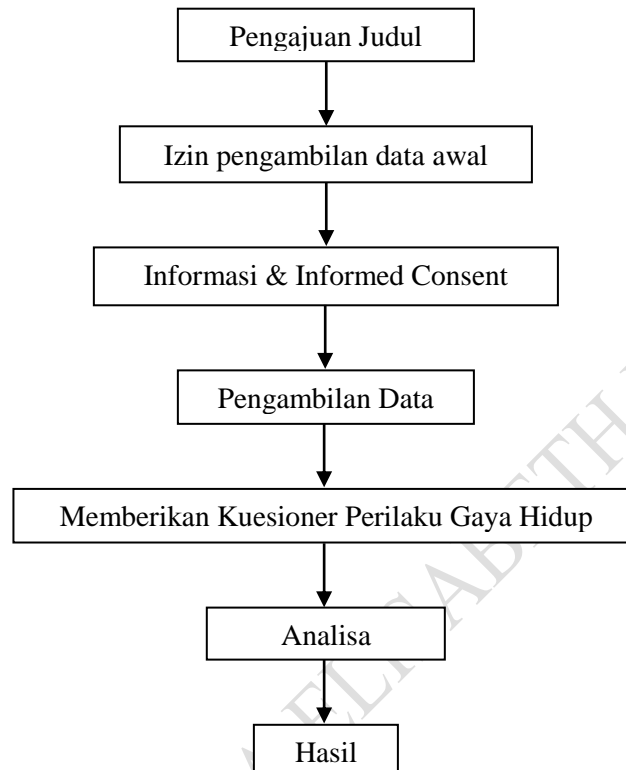
Kuesioner ini diadopsi dari peneliti sebelumnya milik Romauli (2017) dengan judul pengaruh gaya hidup dengan terhadap kejadian hipertensi di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Instrumen gaya hidup ini diadopsi dari (Romauli, 2017) dengan judul pengaruh gaya hidup dengan terhadap kejadian hipertensi di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Uji realibilitas sebuah instrumen dikatakan reliable jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,80. Maka untuk dapat mengetahui sebuah instrumen penelitian reliable atau tidak, maka perlu dilihat nilai alpha yang diperoleh (Polit & Beck, 2012). Uji reliabilitas dihitung dengan rumus *Cronbach's alpha*, dengan nilai $r_{hitung} > r_{table} = 0,861$.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021



4.8. Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dari sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis dari sebuah penelitian (Gray et al., 2015). Setelah semua data terkumpul, peneliti telah memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Editing

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali isian dari kuesioner tidak ada yang kosong, bila ada

pertanyaan yang belum dijawab responden, maka peneliti kembali pada responden untuk di isi.

2. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dari analisis data membukakan komputer.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi dari statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi sumber informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dari menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistik berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi, dan penafsiran data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), yang diteliti baik variabel independen (perilaku gaya hidup) maupun variabel dependen (peningkatan tekanan darah) (Gray et al., 2015). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen, yaitu perilaku gaya hidup dan variabel dependen yaitu peningkatan tekanan darah.
2. Analisa bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa statistika yang digunakan pada penelitian ini uji statistik *Chi-Square*. *Chi-Square* merupakan prosedur *nonparametric* yang digunakan untuk menguji hipotesis tentang proporsi kasus yang termasuk dalam kategori yang berbeda (Polit & Beck, 2012). Didapatkan nilai $p (<0,05)$ yaitu $p = 0,000$ maka dinyatakan bahwa H_a diterima kedua variabel adalah reliable dengan hubungan antara perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti telah melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang telah dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden

menolak, maka peneliti telah tetap menghormati haknya. Subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti.

Berikut adalah prinsip dasar penerapan etik penelitian yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian menurut (Polit & Beck, 2012).

1. *Respect for person*

Peneliti mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada peneliti pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficence & Maleficence*

Penelitian yang telah dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan

perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan dengan responden memberikan lembar persetujuan kepada responden. Tujuan nya adalah agar responden mampu mengetahui dan memahami informasi penelitian secara benar, memahami informasi yang disampaikan peneliti, memiliki kebebasan terhadap pilihannya sendiri, serta mampu menyetujui atau menolak partisipasi secara sukarela (Polit & Beck, 2012).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan keberhasilan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang sudah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. Penelitian ini dimulai pada tanggal 4 April - 15 April 2021 dengan responden dalam penelitian ini adalah umat Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan yang dikategorikan lansia. Dari hasil penelitian distribusi dan persentase yang dijelaskan dari data demografi responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan hasil observasi tekanan darah responden. Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan merupakan Gereja Paroki yang berada di Jalan H.M. JHONI No. 64 A, Teladan Timur., Kec. Medan Kota, Sumatera Utara yang didirikan pada tahun 1967 dengan jumlah umat 8.658 jiwa, terdapat aula gereja, kantor sekretariat paroki, kantor dewan pastoral paroki dan dengan jumlah stasi 4 yaitu, stasi marindal, martoba, pasar merah dan selambo. Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah ini dipimpin oleh RP. Willybrordus Agus Purwanto, O.Carm sebagai Pastor Paroki.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang karakteristik responden di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021 meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan hubungan perilaku gaya hidup

dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

5.2.1 Deskripsi karakteristik demografi responden

Responden dalam penelitian ini adalah umat lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan sebanyak 60 orang. Peneliti melakukan pengelompokan data demografi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Tabel 5.1. Distribusi Tabel Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografi di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
≥60-69 tahun	48	80.0
≥70-80 tahun	12	20.0
Total	60	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	51.7
Perempuan	29	48.3
Total	60	100
Pendidikan terakhir		
SMP	13	21.7
SMA	29	76.7
SARJANA	1	1.7
Total	60	100
Pekerjaan		
Pensiunan TNI/POLRI	1	1.7
Ibu rumah tangga	13	21.7
Wiraswasta	36	60.0
Lain-lain	11	18.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas hasil penelitian yang dilakukan di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 60 responden ditemukan bahwa mayoritas rentang usia responden >60 tahun

48 orang (80%) dan minoritas rentang usia responden >70 tahun 12 orang (20%). Berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 31 orang (51.7%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (48.3%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden didapatkan mayoritas pendidikan SMA sederajat sebanyak 46 orang (76.7%), SMP 13 orang (21.7%) dan tingkat minoritas untuk tingkat pendidikan didapatkan Sarjana 1 orang (1.7%). Berdasarkan pekerjaan responden didapatkan mayoritas pekerjaan Wiraswasta 36 orang (60.0%), Ibu Rumah Tangga 13 orang (21.7%), pekerjaan responden didapatkan pekerjaan lain-lain seperti supir dan pedagang sebanyak 11 orang (18.3%).

5.2.2. Perilaku gaya hidup pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada perilaku gaya hidup maka variabel perilaku gaya hidup dapat dikategorikan menjadi baik dan cukup. Distribusi responden berdasarkan perilaku gaya hidup dapat dilihat dari tabel 5.2 dibawah ini.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Perilaku Gaya Hidup pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Perilaku Gaya Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	40.0
Cukup	36	60.0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan perilaku gaya hidup responden ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku gaya hidup cukup sebanyak 36 orang (60%), dan

yang memiliki perilaku gaya hidup baik sebanyak 24 orang (40%) sedangkan untuk perilaku gaya hidup kurang tidak ditemukan.

5.2.3. Peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada indikator peningkatan tekanan darah maka variabel ini dapat dikategorikan menjadi tidak mengalami peningkatan tekanan darah dan mengalami peningkatan tekanan darah. Distribusi responden berdasarkan tekanan darah dapat dilihat dari tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak mengalami peningkatan tekanan darah	24	40.0
Mengalami peningkatan tekanan darah	36	60.0
Total	60	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peningkatan tekanan darah ditemukan jumlah responden yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah atau normal < 140 mmHg/ < 90 mmHg sebanyak 24 orang (40%) dan yang mengalami peningkatan tekanan darah ≥ 140 mmHg/ ≥ 90 mmHg sebanyak 36 orang (36%).

5.2.4. Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021 dapat dilihat dari tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang antara Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.

Tekanan Darah							p- Value
Perilaku Gaya Hidup	Tidak Mengalami Peningkatan TD		Mengalami Peningkatan TD		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	19	76.0	6	24.0	25	100	
Cukup	6	17.1	29	82.9	35	100	

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021 dengan jumlah responden sebanyak 60 lansia, dari hasil tabulasi silang dapat dilihat pada tabel 5.5 didapatkan paling banyak ditemukan ada 29 orang dari 35 responden (82,9%) yang memiliki perilaku gaya hidup cukup dan responden yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 19 orang dari 25 responden (76,0%) dengan perilaku gaya hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05), dimana *p-value* lebih kecil dari *alpha* sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima maka ada hubungan antara perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

5.3 Pembahasan

5.3.1. Perilaku gaya hidup lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Diagram 5.1. Perilaku gaya hidup lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.



Diagram Perilaku Gaya Hidup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perilaku gaya hidup lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan yang diteliti oleh peneliti yaitu, aktifitas fisik, pola makan, pola tidur dan kebiasaan merokok. Jumlah responden untuk penelitian ini sebanyak 60 responden lansia, didapatkan dari 60 responden menunjukkan bahwa jumlah responden mayoritas memiliki perilaku gaya hidup cukup sebanyak 36 orang (60%), dan memiliki perilaku gaya hidup baik sebanyak 24 orang (40%). Perilaku gaya hidup pada lansia ini cukup, beberapa lansia mengatakan bahwa jarang mengkonsumsi daging dan makanan yang mengandung garam tinggi serta sebagian lansia mengatakan jarang mengalami kesulitan tidur pada saat malam hari. Sebagian juga lansia mengatakan malas untuk mengikuti senam di puskesmas dan posyandu. Hal ini dapat mengakibatkan lansia rentan mengalami peningkatan tekanan darah oleh karena

itu lansia diharapkan untuk rutin mengontrol kesehatannya di pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, posyandu dan rumah sakit seperti cek tekanan darah serta berperan aktif dalam melakukan aktifitas fisik ringan, yakni senam, maupun jogging, serta mengkonsumsi makanan yang sehat seperti sayuran dan buah-buahan. Selain dari kebiasaan diatas, ada juga akibat mengkonsumsi kopi yang berlebihan dalam setiap harinya karena kopi mengandung kafein yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

Gaya hidup menjadi faktor penting dalam mempengaruhi pola hidup. Pola kebiasaan hidup kurang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi, dimana tingkat kejadiannya selalu bertambah mengikuti adanya perubahan dari gaya hidup, misalnya dari pola makan, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok (Emdat, 2020).

Winnellia Rangkuti (2021) dalam penelitiannya di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Kecamatan Singkawang Selatan 1 dari 33 responden terdapat gaya hidup baik 6 responden (18,2%), gaya hidup cukup baik 8 responden (24%), dan gaya hidup kurang baik 19 responden (57,6%), hal ini disebabkan kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan efek dari gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup individu akan memberi dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain. Gaya hidup seseorang dapat diubah dengan cara memberdayakan kehidupan sehingga mampu mempengaruhi pola perilakunya. Gaya hidup baik terdapat 18,2% dengan kejadian hipertensi sedang, gaya hidup cukup terdapat 24,2% dengan kejadian hipertensi sedang dan gaya hidup kurang terdapat 57,6% kejadian hipertensi berat, dengan demikian

menunjukkan bahwa adanya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi dengan faktor-faktor dari gaya hidup yang menjadi pencetus hipertensi seperti, pola makan, kebiasaan merokok, minum alkohol, olahraga/aktifitas fisik, obesitas.

Gaya hidup dengan kejadian hipertensi sebanyak 82 orang dengan hubungan gaya hidup (makanan bergaram) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda, makanan bergaram yang tidak berisiko dengan tidak hipertensi sebanyak 6 responden (55%) dan hipertensi sebanyak 5 responden (45%). Gaya hidup dengan makanan bergaram dengan yang berisiko tidak hipertensi sebanyak 13 responden (18%) dan yang hipertensi sebanyak 58 responden (82%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* nilai $p=0,016$ ($p\text{ value} < 0,05$) adanya hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (Wendi, 2018).

5.3.2. Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021.

Diagram 5.2. Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021



Diagram Peningkatan Tekanan Darah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021 dari 60 responden menunjukkan bahwa jumlah responden mayoritas mengalami peningkatan tekanan darah dengan perilaku gaya hidup cukup sebanyak 29 orang (48,3) sedangkan yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 6 orang (10%) dan responden minoritas tidak mengalami peningkatan tekanan darah dengan perilaku baik sebanyak 19 orang (31,7%) sedangkan yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak orang 6 (10%). Dari hasil penelitian lansia yang berusia > 60 tahun baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan mayoritas tekanan darah mencapai > 140/90mmHg. Peningkatan tekanan darah yang dialami oleh lansia ini diakibatkan oleh faktor gaya hidup yang kurang, mayoritas lansia tidak mengkhawatirkan kesehatannya, mulai dari pola makan, aktifitas fisik, pola tidur dan kebiasaan merokok inilah yang mengakibatkan lansia mudah untuk mengalami peningkatan tekanan darah.

Lansia juga diharapkan agar mengontrol tekanan darah secara rutin di pelayanan kesehatan terdekat puskesmas, posyandu dan rumah sakit sehingga dapat mencegah adanya peningkatan tekanan darah. Beberapa lansia juga mengatakan bahwa agak sulit dalam melakukan gaya hidup sehari-hari secara sehat karena malas dalam melakukan kegiatan olahraga seperti senam, jogging serta di pengaruhi juga oleh gaya hidup makan yang banyak mengandung garam tinggi, antara lain ikan asin, udang kering dan saos atau sambal, hal inilah menjadi faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah.

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia, baik laki-laki maupun perempuan. Dampak dari hipertensi jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah seperti gangguan jantung, kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak, dan mata, yang umumnya menyebabkan terjadinya stroke sebab lanjut usia, sangat rentan, terhadap suatu penyakit oleh karena itu dianjurkan agar dapat mengontrol hipertensi dengan baik, untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah (Syahroni, 2020).

Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, dengan tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik yang >90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung gangguan ginjal. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko yang sebagian besar merupakan faktor perilaku dan kebiasaan hidup. Apabila seseorang mau menerapkan gaya hidup sehat, maka kemungkinan besar akan terhindar dari hipertensi (Saputra & Anam, 2016). Syahroni, (2020) juga mengatakan kasus terjadinya hipertensi tercatat

sebanyak 169 orang dengan rincian usia 14-44 tahun sejumlah 35 orang, usia 45-54 tahun sebanyak 48, usia 55-64 tahun sebanyak 46 dan usia diatas 65 tahun sebanyak 14 orang serta kasus pada lansia sekitar 27%.

5.3.3. Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Diagram 5.3. Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.



Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan untuk hasil $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima dengan demikian ada hubungan antara perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021. Hal ini disebabkan dari 60 responden menunjukkan bahwa jumlah responden mayoritas mengalami peningkatan tekanan darah dengan perilaku gaya hidup cukup sebanyak 29 orang (48,3) sedangkan yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 6 orang (10%) dan responden minoritas tidak

mengalami peningkatan tekanan darah dengan perilaku baik sebanyak 19 orang (31,7%) sedangkan yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak orang 6 (10%). Perilaku gaya hidup lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan tahun 2021 yang diteliti peneliti yaitu meliputi aktifitas fisik, pola makan, pola tidur dan kebiasaan merokok.

Pola aktivitas fisik olahraga pun merupakan hal penting karena dengan olahraga teratur dapat merangsang pelepasan hormon *endorfin* ataupun sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan efek euphoria atau perasaan bahagia pada seseorang dan merelaksasi otot sehingga tidak terjadinya peningkatan tekanan darah (Ardiyadi, 2018). Berolahraga seperti jalan pagi sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang memiliki penyakit hipertensi (Jannah & Ernawaty, 2018).

Penelitian Bustang (2020) hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Dari hasil penelitian responden menunjukkan bahwa sebanyak 51,2% memiliki pola makan tidak teratur, sebanyak 95,2% cenderung hipertensi berat, sedangkan 4,8 hipertensi ringan dan tidak adanya hipertensi sedang, kemudian sebanyak 48,8% memiliki pola makan teratur sebanyak 65,0% cenderung hipertensi berat, sedangkan sebanyak 30,0% cenderung hipertensi sedang dan cenderung hipertensi ringan sebanyak 5,0% dari keseluruhan responden, lebih cenderung responden memiliki pola makan tidak teratur dengan kejadian hipertensi berat paling banyak dan yang paling sedikit adalah hipertensi ringan, sedangkan responden yang

memiliki pola makan teratur lebih cenderung sedikit dengan kejadian hipertensi berat paling banyak dan hipertensi ringan yang paling sedikit (Arifin et al., 2020).

Agus (2020) dalam penelitiannya diperoleh perilaku sebagai perokok aktif sebanyak 60 (68,5%) responden, dan perokok pasif sebanyak 28 (31,8%) responden. Lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 49 (55,7%) tidak aktif melakukan aktivitas fisik dan sebanyak 39 responden aktif melakukan aktivitas fisik. Sebagian besar responden memiliki perilaku mengonsumsi kafein yaitu sebanyak 57 (64,8%) responden dan sebanyak 31 (35,2%) responden tidak mengonsumsi kafein. Sebagian besar responden berada pada hipertensi stage 2 yaitu sebanyak 59 (67%) responden dan sebanyak 29 (33%) menderita hipertensi stage 1. menunjukkan bahwa proporsi hipertensi stage 1 pada perokok pasif sebanyak 15 (51,7%) responden dan pada perokok aktif sebanyak 14 (48,3%) responden. Sedangkan proporsi menderita hipertensi stage 2 pada perokok aktif yaitu sebanyak 46 (78%) responden dan pada perokok pasif sebanyak 13 (22%). Proporsi responden melakukan aktivitas fisik yang aktif menderita hipertensi stage 1 sebanyak 19 (65,5%) dan tidak aktif sebanyak 10 (34,5%) responden. Sedangkan proporsi menderita hipertensi stage 2 tidak aktif melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 46 (66,1%) dan aktif melakukan aktivitas fisik sebanyak 20 (33,9%). Proporsi penderita hipertensi stage 1 tidak mengonsumsi kafein sebanyak 16 (55,2%) dan konsumsi kafein sebanyak 13 (44,8%) responden. Sedangkan proporsi hipertensi stage 2 yang mengonsumsi kafein sebanyak 44 (74,6%) responden dan tidak mengonsumsi kafein sebanyak 15 (25,4%) responden. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,001 nilai

ini lebih kecil dari *level of significance* (α) sebesar 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan antara perilaku merokok, aktivitas fisik, dan konsumsi kafein dengan hipertensi (Lestari & Kristinnah, 2020).

Gaya hidup yang kurang baik dapat menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; pola makan, aktifitas fisik, stres, dan merokok, sebab dari pola makan sangat erat hubungannya dengan penyakit hipertensi. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan siap saji dan mengandung pengawet, kadar garam terlalu tinggi, serta kelebihan konsumsi lemak. Untuk itu dibutuhkan suatu penanganan yakni dengan melakukan aktifitas fisik dan olahraga secara teratur, sebab hal ini dapat membantu menurunkan tekanan darah. Untuk responden lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan, diharapkan untuk mengubah perilaku gaya hidup yang tidak sehat menjadi sehat, Lansia juga diharapkan agar lebih sering menjaga pola makan dengan tidak mengkonsumsi makanan cepat saji, makanan tinggi garam seperti udang kering dan ikan asin juga makanan tinggi lemak seperti daging, makanan goreng-gorengan. Konsumsi makanan tinggi garam dapat menyebabkan hipertensi, dikarenakan kandungan Natrium dalam garam yang berlebih dapat menahan retensi (air) sehingga meningkatkan volume darah, akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah mengalami peningkatan. Konsumsi makanan tinggi lemak dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga aliran pembuluh darah menjadi kurang lancar, hal ini

memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke jaringan, akibatnya tekanan darah mengalami peningkatan.

Mengonsumsi makanan sehat sehari-hari yang dapat dilakukan lansia seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dapat mencegah terjadinya hipertensi. Disamping itu juga lansia diharapkan rutin melakukan aktifitas fisik seperti mengikuti senam, jalan santai. Apabila lansia dapat menerapkan gaya hidup yang baik, seperti aktifitas fisik yang rutin, pola makan sehat, pola tidur yang baik dan mengurangi kebiasaan merokok, maka lansia cenderung tidak akan mengalami peningkatan tekanan darah.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 60 responden mengenai perilaku gaya hidup pada lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021 maka dapat disimpulkan:

1. Adanya hubungan perilaku gaya hidup pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.
2. Adanya peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.
3. Ada hubungan yang antara perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

6.2. Saran

1. Bagi lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan.
Diharapkan lansia agar tetap menjaga gaya hidup yang baik. Lansia juga diharapkan agar rutin mengontrol kesehatan seperti rutin cek tekanan darah di pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, posyandu dan rumah sakit agar mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia.
2. Bagi Pendidikan Keperawatan
Dapat dijadikan sebagai wacana menambah ilmu pengetahuan dalam materi kuliah promosi kesehatan tentang perilaku gaya hidup yang baik.

bagi kesehatan seperti aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok dan pola tidur yang baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi data atau data tambahan untuk peneliti selanjutnya dengan memberikan pendidikan kesehatan pada lansia tentang hubungan perilaku gaya hidup dengan peningkatan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Anggriani, L. M. (2018). Deskripsi Kejadian Hipertensi Warga Rt 05 Rw 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 4(2), 151. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i2.2016.151-164>
- Ardiyadi, V. M. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 787–799.
- Arifin, B., Zaenal, S., & Irmayani. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 227–231.
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3), 345–356.
- Ayuningtyas, F., & Prihatiningsih, W. (2017). Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 10(2), 201–215. <https://doi.org/10.29313/mediator.v10i2.2911>
- Cahyati, J., & Rahfiludin, Z. (2019). HUBUNGAN ASUPAN MAKANAN (LEMAK, NATRIUM, MAGNESIUM) DAN GAYA HIDUP DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DAERAH PESISIR (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Creswell, J. W. (2015). Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH. *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH*, 262.
- Cumayunaro, A., & Dephinto, Y. (2018). Life Style With The Event Of Hypertension In Adult In The Working Areas Public Health Center In Andalas Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(1), 163–170. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Emdat. (2020). *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*. 10(2), 66–70.

- Fanni M, D. (2018). Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 297. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181>
- Fatonah, S., Rihiantoro, T., & Astuti, T. (2019). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 123. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1294>
- Grace, T. G., Kalesaran, A. F. C., Kaunang, W. P. J., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *KECAMATAN KALAWAT KABUPATEN MINAHASA UTARA PENDAHULUAN Hipertensi merupakan salah satu Hipertensi masuk dalam 10 penyakit menonjol dengan 2017 di jumlah Sulawesi Utara Di penyakit degeneratif yang tergolong dalam penyakit Tidak Menular (PTM) yang sampai*. 7(5).
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2015). Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. *Elsevier*, 8, 1–1192.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Hasiando, D. (2018). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium , Lemak Dan Durasi Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018 Relationship between Sodium Consumption Habits , Fat and Sleep Duration with Hypertension in the Elderly at Puskesmas C. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11, 214–218.
- Herawati, I., & Wahyuni. (2016). Manfaat Latihan Pengaturan Pernafasan Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *The 3Rd University Research Coloquium*, 79–87.
- Iswahyuni, S. (2017). Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(2), 1. <https://doi.org/10.26576/profesi.155>
- Jannah, L. M., & Ernawaty, E. (2018). The Relationship of Lifestyle with Hypertension in Bumiayu Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 157. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.157-165>
- Kemenkes.RI. (2014). *KEMENKES RI.pdf* (pp. 1–8). pusdatin.kemkes.go.id
- kemenkes. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>

- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Lainsampatty, F. (2020). Kelelahan Dan Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Nutrix Journal*, 4(1), 20. <https://doi.org/10.37771/nj.vol4.iss1.427>
- Lelong, H., Blacher, J., Baudry, J., Adriouch, S., Galan, P., Fezeu, L., Lelong, H., & Kesse-Guyot, E. (2019). Combination of healthy lifestyle factors on the risk of hypertension in a large cohort of french adults. *Nutrients*, 11(7), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu11071687>
- Lestari, sri endang, & Kristinnah, I. (2020). hubungan perilaku gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas parenggeani kabupaten kotawaringin timur kalimantan tengah tahun 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 1–7.
- Permenkes RI. (2015). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. *Kementrian Kesehatan Indonesia*, 1–140.
- Polit & Beck. (2012). *nursing research*. 1–746.
- Pucangsawit, K. B., Widayati, R. S., Sari, D. K., & Mirawati, D. (2021). *Optimalisasi Peran Bina Keluarga Melalui Kelas Senam Lansia Kampung*. 24(1), 20–27.
- Purnawinadi, i gede, & lintang, irene. (2020). hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. *Skolastik Keperawatan*, 06(01), 35–41.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–542.
- Rahmatika, A. F., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Kesmas*, 8(7), 706–710.
- Range, S. T. (2015). *P 6 K E Series P 6 K E Series*. 6(1), 8–11.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara tahun 2018. In *Balitbangkes*.
- Roza, A. (2016). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dumai Timur Dumai-Riau. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 7(1), 47–52. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=496069&val=10153&title=Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dumai Timur Dumai-Riau](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=496069&val=10153&title=Hubungan%20Gaya%20Hidup%20Dengan%20Kejadian%20Hipertensi%20Di%20Puskesmas%20Dumai%20Timur%20Dumai-Riau)

- Saputra, O., & Anam, K. (2016). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Jurnal Majority*, 5(3), 118–123.
- Sari, C. W. M., Sumardi, N., & Rahayu, Y. S. (2019). Hubungan Stres Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 2019. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/3193>
- Susanti, N., & Fahlefi, R. (2020). *Sensitivitas Dan Spesifisitas Titik Potong RLPTB Sebagai Prediktor Kejadian Hipertensi Pada Orang Dewasa di Dusun Sido Waras Desa Kwala Begumit* Sensitivity and Specificity of RLPTB Cutpoint as Predictors of Hypertension in Adults in Sido Waras Hamlet , Kw. 2.
- Syahroni. (2020). *LANSIA*. XIV(01), 30–36.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>
- Wati, N. L., Sandiana, A., & Kartikasari, R. (2017). *Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung*. III(1), 50–55.
- World Health Organization. (2019). Status Of The Health-Related SDGS. *SDGS: Monitoring for the SDGS. World Health Statistics*, 29–35. https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1
- Yanti, B., Priyanto, H., & Zulfikar, T. (2020). Sosialisasi Waspada Infeksi Corona Virus Pada Lansia Di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh. *MARTABE Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 67–72.
- Yonata, A., Satria, A., Pratama, P., Ilmu, B., Dalam, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Dokter, M. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke* Hypertension as A Trigger Factor of Stroke Occurrence. 6(September 2016), 17–22.
- Zaenurrohman, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 174. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.174-184>
- Zeki, A. M., Ramadan, A. M., Zeb, F. K., & Ibrahim, M. (2018). Impact of life-style on health and physical capability: A data mining approach. *ACM International Conference Proceeding Series, 2018-March*(11), 119–124. <https://doi.org/10.1145/3177148.3180101>

LAMPIRAN

SURAT SURVEL AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 14 Desember 2020

Nomor : 1138/STIKes/Paroki-Penelitian/XII/2020

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Pastor Paroki
Santo Paulus Pasar Merah Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Pastor untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Josua Fransiskus Sirait	032017067	Hubungan Perilaku <i>Life Style</i> (Gaya Hidup) Dengan Insiden Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Santo Paulus Pasar Merah Medan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

DATA DEMOGRAFI

Berikan tanda ceklis (✓) pada pilihan yang Anda anggap benar.

- Nama : _____
- Umur : ☐ >=60-69 tah ☐ >=70-80 tahun
- Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
- Pendidikan terakhir : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ SARJANA
- Pekerjaan : ☐ Pensiunan Pegawai Negeri/TNI/Polri
☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Wiraswasta
☐ Lain-lain..... (Sebutkan)

Medan,

2021

KUESIONER GAYA HIDUP

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menuliskan tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban **Ya** dan **Tidak**.

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
AKTIFITAS FISIK			
1.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari?		
2.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam sehari (senam aerobik, bersepeda, jogging, dan lain-lain (Sebutkan)?		
3.	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja dikantor, mengajar, dan lain-lain (sebutkan) ≥ 30 menit dalam sehari.		
POLA MAKAN			
4.	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu?		
5.	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu?		
6.	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu?		
7.	Apakah anda makan makanan diluar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu?		
8.	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu?		
9.	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu?		
10.	Apakah anda makan sayuran ≥ 3 kali dalam seminggu?		
11.	Apakah anda makan buah-buahan ≥ 3 kali dalam seminggu?		
KEBIASAAN ISTIRAHAT			
12.	Apakah anda terbangun < 2 kali pada waktu tidur malam?		
13.	Apakah anda mengalami susah tidur < 2 kali dalam seminggu?		
14.	Apakah anda istirahat/tidur siang (1-2 jam sehari) ≥ 3 kali dalam seminggu?		
15.	Apakah anda tidur secara teratur dalam seminggu (6-8 jam pada malam hari) ?		
KEBIASAAN MEROKOK			
16.	Apakah anda merokok?		
17.	Apakah anda mengisap rokok 20 batang dalam sehari?		

Tekanan Darah

mmHg

SURAT IJIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Maret 2021

Nomor: 312/STIKes/Pastor-Penelitian/III/2020

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pastor Paroki
Santo Paulus Pasar Merah Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Pastor untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Josua Fransiskus Sirait	032017067	Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

ETIK PENELITIAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0066/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Josua Fransiskus Sirait
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja
Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2021 sampai dengan tanggal 17 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 17, 2021 until March 17, 2022.

March 17, 2021
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



KEUSKUPAN AGUNG MEDAN
GEREJA KATOLIK SANTO PAULUS
PAROKI PASAR MERAH MEDAN

Jl. HM. Jeni 64 A Pasar Merah 20217 Telp./Fax (061)-7365680, HP: 082273556343, Email: parokisppmmedan@gmail.com, SUMUT



SURAT KETERANGAN

No : 028/SPPM/IV/2021
Hal : Ijin Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth:
Pimpinan Stikes Santa Elisabet Medan
Jl. Bunga Terompet No 118, Medan

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari Stikes Santa Elisabeth dengan nomor 312/STIKes/Pastor-Penelitian/III/2021 tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Josua Fransiskus Sirait
NIM : 032017067
Judul penelitian : Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021

Maka saya sebagai Pastor Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan memberikan ijin kepada mahasiswa Bapak/Ibu untuk melakukan penelitian di wilayah Gereja Paroki St. Paulus Pasar Merah Medan sesuai dengan judul penelitiannya.

Demikian surat ijin ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Medan, 12 April 2021

Terima kasih dan hormat,

Ag. Purwanto, O. Carm
Pastor Kepala Paroki

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Josua Fransiskus Sirait

NIM : 032017067

Judul : Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan
Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki
Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021.

Nama Pembimbing 1 : Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep

B. Lembar Konsul Proposal

Nama Mahasiswa : Josua Fransiskus Sirait

NIM : 032017067


Judul : Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan




Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus







Pasar Merah Medan Tahun 2021.







Nama Pembimbing 1 : Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep





Nama Pembimbing 2 : Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep




NO	HARI/ TANGGA L	PEMBIMBIN G	PEMBAHASA N	PARAF	
				PEMBI MBING 1	PEM BIM BING 2
1	Senin, 30 November 2020	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 1)	Mengonsulkan judul proposal skripsi (Hubungan Perilaku Kebiasaan Merokok dan Minum Kopi dengan Hipertensi Pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021) dengan menyertakan jurnal-jurnal pendukung. Setelah mengonsulkan judul, Suster menyarankan untuk mengubah Kebiasaan		

			Merokok dan Minum Kopi menjadi Gaya Hidup.		
2	Selasa, 1 Desember 2020	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	mengkonsulkan judul proposal skripsi kepada dosen pembimbing II dengan judul Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021. Saran dari beliau agar kata Hipertensi diubah menjadi Peningkatan Tekanan Darah.		
3	Rabu, 2 Desember 2020	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Saran dari pembimbing II agar mencari 10 artikel internasional per variabel.		
4	Sabtu, 5 Desember 2020	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Mengkonsulkan artikel internasional kemudian dari dosen pembimbing II acc, dengan judul Hubungan Perilaku Gaya Hidup dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan		

			Tahun 2021. Dari pembimbing II menyarankan untuk menyusun Bab 1 sesuai dengan MSKS.		
5	Selasa, 08 Desember 2020	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 2)	Konsul Bab 1, dari pembimbing I untuk menambahkan refisi.		
6	Jumat, 11 Desember 2020	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsul bab 1 untuk revisi tgl 08 Desember 2020.		
7	Sabtu, 12 Desember 2020	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsul Bab 1 untuk revisi tgl 11 Desember 2020.		
8	Rabu, 16 Desember 2020	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsul bab 1 untuk revisi tgl 12 des suster menyarankan untuk mencantumkan solusi/upaya pemerintah dalam mengatasi hipertensi.		
9	Senin, 28 Desember 2020	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Konsul Bab 1 1 untuk revisi tgl 16 des 2020 memperbaiki dan mencantumkan beberapa referensi.		
10	Sabtu, 2 Januari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Suster menyarankan agar setiap paragraph menggunakan aplikasi mendeley yang menjadi refferensi.		

11	Senin, 11 Januari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Meminta saran dari suster untuk saya menambahkan definisi lansia di Bab 1, karena lansia merupakan sampel penelitian saya nantinya.		
12	Rabu, 13 Januari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Suster menyarankan untuk mencantumkan survey awal dengan menggunakan google form, serta sudah bisa mengerjakan bab 2 sampai bab 4.		
13	Sabtu, 16 Januari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Saran dari suster agar mengubah sedikit kalimat makanan yang disarankan dengan makanan yang dianjurkan atau makanan sehat yang perlu dikonsumsi.		
14	Senin, 18 Januari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Saran dari suster untuk bab 1 sudah acc, kemudian untuk mengkonsulkan nya ke dosen pembimbing 2.		
15	Rabu, 20 Januari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	mengkonsulkan Bab 2, serta saran dari suster untuk menambahkan referensi.		
16	Sabtu, 23 Januari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing 1)	Mengkonsulkan Bab 2 untuk revisi ke-2 tgl 20 Januari 2020, saran dari suster agar menambahkan referensi faktor-		

			faktor yang berhubungan dengan hipertensi.		
17	Selasa, 26 Januari 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Mengkonsulkan Bab 1 kepada dosen pembimbing II, saran dari beliau agar memperbaiki latar belakang Bab 1 karena belum sesuai MSKS, serta memperbaiki tujuan khusus sesuai dengan variabel penelitian.		
18	Rabu, 27 Januari 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Mengkonsulkan BAB 1 kepada pembimbing II, saran dari beliau agar mencantumkan jurnal internasional.		
19	Senin, 1 Februari 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Mengkonsulkan revisi BAB 1 kepada pembimbing II dengan mencantumkan jurnal internasional. Dari pembimbing II Acc untuk bab 1, menyarankan lanjut ke bab 2, 3, dan 4.		
20	Jumat, 5 Februari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 1)	Mengkonsulkan bab 2, 3, dan 4, saran dari suster untuk memperbaiki faktor-faktor yg mempengaruhi hipertensi,		

			memperbaiki untuk spasi dalam penulisan judul besar, pada kolom dan ukuran font.		
21	Senin, 8 Februari 2021	Imelda Derang FSE S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 1)	Mengkonsulkan revisi bab 2, 3, dan 4 saran dari suster sudah acc, kemudian untuk mengkonsulkan kepada dosen Pembimbing II.		
22	Senin, 15 Februari 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Mengkonsulkan bab 2, 3, dan 4 kepada pembimbing II, dari beliau agar membuat tabel observasi di bab 4 untuk tabel peningkatan tekanan darah.		
23	Kamis, 18 Februari 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Mengkonsulkan bab 4, saran dari pembimbing II agar 4 indikator gaya hidup untuk tidak terpisah		
24	Jumat, 19 Februari 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Ke p (Pembimbing 2)	Mengkonsulkan bab 4. Dari pembimbing II Acc.		

No	Tanggal	Pembimbing/ Penguji	Pembahasan	Pembimbing g 1	Pembimbing g 2	Penguji 3
1	03 Mei 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns., M.Kep	Konsul Bab 5 hasil			
2	03 Mei 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns., M.Kep	Revisi Bab 5 hasil dan memasukkan output spss			
3	04 Mei 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns., M.Kep	Revisi Defenisi Operasional			
4	04 Mei 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns., M.Kep	Acc Ujian Sidang Skripsi			
5	03 Mei 2021	Imelda Derang S.Kep.,Ns., M.Kep	Konsul pembahasan Bab 5			
6	03 Mei 2021	Imelda Derang S.Kep.,Ns., M.Kep	Revisi pembahasan Bab 5			
7	04 Mei 2021	Imelda Derang S.Kep.,Ns., M.Kep	Revisi Abstrak			
8	04 Mei 2021	Imelda Derang S.Kep.,Ns., M.Kep	Acc Ujian Sidang Skripsi			
9	07 Mei 2021	Murni Sari Simanullang S.Kep.,Ns., M.Kep	Konsul Pembahasan			

10	10 Mei 2021	Murni Sari Simanullang S.Kep.,Ns., M.Kep	Revisi Abstrak			
11	11 Mei 2021	Murni Sari Simanullang S.Kep.,Ns., M.Kep	Acc Jilid			
12	11 Mei 2021	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns., M.Kep	Revisi Abstrak dan sistematika penulisan			
13	22 Mei	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns., M.Kep	Acc Jilid			
14	15 Mei 2021	Imelda Derang S.Kep.,Ns., M.Kep	Revisi pembahasan, abstrak dan menambahkan diagram			
15	20 Mei 2021	Imelda Derang S.Kep.,Ns., M.Kep	ACC jilid			

DOKUMENTASI PENELITIAN



OUTPUT SPSS

Statistics

	jenis kelamin	usia	pendidikan_ terakhir	pekerjaan	total
N	Valid 60	60	60	60	60
	Missing 0	0	0	0	0

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	31	51.7	51.7	51.7
Valid Perempuan	29	48.3	48.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>60 tahun	48	80.0	80.0	80.0
Valid >70 tahun	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

pendidikan_ terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	13	21.7	21.7	21.7
SMA	46	76.7	76.7	98.3
Valid SARJANA	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pensiunan pegawai negeri/TNI/POLRI	1	1.7	1.7	1.7
Valid ibu rumah tangga	13	21.7	21.7	23.3
d wiraswasta	36	60.0	60.0	83.3
lain lain	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	24	40.0	40.0	40.0
Valid cukup	36	60.0	60.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Crosstab Gaya Hidup dan Tekanan Darah

Case Processing Summary

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

Perilaku Gaya Hidup * Tekanan Darah Crosstabulation

		Tekanan Darah		Total
		Tidak Mengalami Peningkatan	Mengalami Peningkatan	
Perilaku Gaya Hidup	Count	19	6	25
	Expected Count	10.4	14.6	25.0
	baik % within Perilaku Gaya Hidup	76.0%	24.0%	100.0%
	% within Tekanan Darah	76.0%	17.1%	41.7%
	% of Total	31.7%	10.0%	41.7%
	Count	6	29	35
	Expected Count	14.6	20.4	35.0
	cukup % within Perilaku Gaya Hidup	17.1%	82.9%	100.0%
	% within Tekanan Darah	24.0%	82.9%	58.3%
	% of Total	10.0%	48.3%	58.3%
	Count	25	35	60
	Expected Count	25.0	35.0	60.0
Total	% within Perilaku Gaya Hidup	41.7%	58.3%	100.0%
	% within Tekanan Darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.785 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.434	1	.000		
Likelihood Ratio	21.879	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.439	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.42.

b. Computed only for a 2x2 table



STIKes Santa Elisabeth Medan

Flowchart Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia Di Gereja Katolik Paroki Santo Paulus Pasar Merah Medan Tahun 2021

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																								
		Des					Jan					Feb					Mar					Apr				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Pengajuan Judul																									
2	Izin Pengambilan Data Awal																									
3	Pengambilan Data Awal																									
4	Penyusunan Proposal Penelitian																									
5	Seminar Proposal																									
6	Prosedur Izin Penelitian																									
7	Penelitian secara langsung dengan bentuk sebar kuesioner																									
8	Pengolahan Data Menggunakan Komputerisasi																									
9	Analisa Data																									
10	Hasil																									
11	Seminar Hasil																									
12	Revisi Skripsi																									
13	Pengumpulan Skripsi																									