

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL SENTRA
TERPADU PANGUDI LUHUR DI BEKASI TAHUN 2023**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

LISYE LISDAYANTI

NPM: 20.156.01.11.066

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA BEKASI**

2024

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL SENTRA
TERPADU PANGUDI LUHUR DI BEKASI TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh:

LISYE LISDAYANTI

NPM: 20.156.01.11.066

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA BEKASI**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL SENTRA
TERPADU PANGUDI LUHUR DI BEKASI TAHUN 2023**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

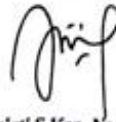
Lisye Lisdayanti

NPM: 20.156.01.11.066

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 16 Bulan Februari Tahun 2024

Pembimbing



(Kiki Deniati S. Kep., Ns., M. Kep.)

NIDN. 0316028302

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



(Kiki Deniati S. Kep., Ns., M. Kep.)

NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Lisy Lidayanti
NPM : 20.156.01.11.066
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian
Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra
Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Kiki Deniati S. Kep., Ns., M. Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Pembimbing : Kiki Deniati S. Kep., Ns., M. Kep (.....)
NIDN. 0316028302
Anggota Tim Penguji : Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S. Kep., M. Sc (.....)
NIDN.0301018806

Mengetahui

WK 1 Bidang Akademik

Kepala Program Studi Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

(Puri Kresnawati, SST., M.KM)
NIDN. 0309049001

(Kiki Deniati S. Kep., Ns., M. Kep)
NIDN. 0316028302

Disahkan Oleh,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST., M.Kes
NIDN. 111901197903

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lisy Lidayanti

NPM : 20.156.01.11.066

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi Tahun 2023

Skripsi ini asli saya tulis dan tidak pernah diajukan untuk gelar sarjana di STIKes Medistra Indonesia Bekasi ini. Skripsi ini sepenuhnya merupakan gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dengan bimbingan pembimbing. Pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya dan apabila di kemudian hari terdapat kejanggalan dan ketidak jujuran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di universitas ini.

Bekasi, 31 Juli 2023

yang membuat pernyataan


(Lisy Lidayanti)

NPM. 20.156.01.11.066

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya maka proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi” ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar S1 Keperawatan di STIKes Medistra Indonesia dan dapat mengatur penyelesaiannya, tidak lupa penulis juga mengucapkan terima kasih atas bantuan pihak-pihak yang telah berjasa dengan memberikan sumbangan baik materil maupun ideologis. Penulis menyadari bahwa dalam proses persiapan ini masih terdapat banyak kesulitan dan kendala, namun berkat doa bantuan dan nasihat serta kerja sama yang tulus dan praktis dari para pihak, kendala dan kesulitan yang ada dapat diselesaikan dengan baik. Melalui kesempatan ini juga dengan segala kerendahan hati yang tulus dan ikhlas saya ucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Usman Ompusunggu, S.E, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia yang telah menyediakan fasilitas sarana dan prasarana untuk pembelajaran selama menempuh Pendidikan di STIKes MI.
2. Bapak Saver Manggandar Ompusunggu, S.E., selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia yang telah menyediakan fasilitas sarana dan prasarana untuk pembelajaran selama menempuh Pendidikan di STIKes MI.
3. Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes., selaku Ketua Stikes Medistra Indonesia yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada mahasiswa mahasiswi STIKes Medistra Indonesia.
4. Ibu Puri Kresnawati, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua 1 Bidang Akademik STIKes MI yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
5. Ibu Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan kepegawaian STIKes MI yang telah menyelenggarakan pengelolaan dan bidang administrasi umum.
6. Ibu Hainun Nisa, SST.,M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes MI yang telah melakukan usaha peningkatan dan pengembangan minat bakat dan penalaran mahasiswa.

7. Ibu Kiki Deniati, S.Kep., Ners.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia sekaligus pembimbing skripsi yang telah memfasilitasi dan memberikan motivasi serta bimbingan kepada saya selama perkuliahan sampai dengan kegiatan penyelesaian skripsi ini.
8. Bapak Baltasar Serilus Sanggu Dedu, S.Kep.,M.Sc, selaku dosen penguji yang sudah meluangkan waktu, sumbangsi ide, gagasan untuk memberikan bimbingan, masukan dan arahan selama pengujian skripsi.
9. Ibu Rotua Suriany S., SKM.Kes., selaku Koordinator Mata Kuliah Skripsi SIKes MI yang telah mengkoordinasikan segala kegiatan pada saat penyusunan skripsi berlangsung.
10. Ibu Ani Anggriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusun Skripsi ini.
11. Ibu Arabta Malem Peraten Pelawi S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Wali Kelas 3B Keperawatan yang telah memberikan support serta arahan selama menjadi Wali Kelas.
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak motivasi dan ilmu serta masukan dan arahan selama proses Pendidikan.
13. Terima kasih kepada Ibu dan Bapak yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai dalam penulisan skripsi ini.

Dalam hal ini penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu saya berharap skripsi yang saya susun dapat memberikan kontribusi yang baik untuk meningkatkan pemahaman para pembaca khususnya kepada para Mahasiswa/i Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan saya mohon ketersediaannya untuk memberikan kritik serta saran agar mendapatkan lingkup penyempurnaan lebih lanjut.

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Hipertensi.....	8
1. Definisi Hipertensi.....	8
2. Etiologi Hipertensi.....	8
3. Epidemiologi	9
4. Tanda dan Gejala Hipertensi	9
5. Klasifikasi Hipertensi	9
6. Komplikasi Hipertensi.....	10
7. Faktor Risiko Hipertensi	10
8. Pengendalian Tekanan Darah.....	11
9. Penatalaksanaan.....	11
B. Berat Badan	13
1. Definisi Berat Badan	13
2. Berat badan kurus	14
3. Berat badan Normal.....	15
4. Berat badan gemuk	15
5. Berat badan Obesitas.....	16
6. Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT).....	17
C. Lansia.....	18

1. Definisi Lansia.....	18
2. Klasifikasi usia lansia.....	19
3. Perubahan Pola Hidup dan Penyesuaian Diri Pada Lansia	19
4. Konsep Diri.....	20
5. Faktor-faktor Pembentukan Konsep Diri.....	21
D. Panti Jompo	22
1. Pengertian Panti Jompo	22
2. Karakteristik Panti Jompo	23
3. Permasalahan Warga Binaan Di Panti Jompo	24
4. Konsep Diri Lansia di Panti Jompo	25
E. Kerangka teori	27
F. Kerangka konsep	28
G. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Populasi, Sampel dan Sampling.....	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel	30
3. Sampling.....	31
C. Variabel Penelitian	31
1. Variabel Independen (Variabel Bebas).....	31
2. Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Tempat dan waktu peneliti.....	33
1. Tempat penelitian	33
2. Waktu penelitian.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	34
G. Jenis Pengumpulan Data	34
1. Data Primer.....	34
2. Data Sekunder.....	34
H. Pengolahan Data.....	34
1. Editing (Penyuntingan Data))	34
2. Coding.....	35
3. Scoring (Pemberian Nilai).....	35
4. Processing (Pemrosesan Data)	35

5. Cleaning (Pembersihan Data)	36
I. Analisa Data	36
1. Analisis Univariat.....	36
2. Analisis Bivariat	36
J. Etika Penelitian.....	37
1. Inforemed Consent (Persetujuan).....	37
2. Confidentiality (Kerahasiaan)	37
3. Beneficence dan non-maleficence (Berbuat baik dan Tidak merugikan).....	37
4. Justice (keadilan)	38
BAB IV_HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
1. Profil Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur.....	39
2. Letak Geografis Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi.....	39
3. Visi dan Misi Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi.....	39
B. Hasil Penelitian.....	40
1. Analisa Univariat.....	40
2. Analisa Bivariat	41
C. Pembahasan	42
a. Berat Badan Lansia	42
b. Hipertensi Lansia	43
c. Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia	45
D. Keterbatasan Penelitian	47
BAB V_PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 2.2 Kategori IMT	18
Tabel 2.3 Klasifikasi Usia Lansia	19
Tabel 2.4 Kerangka Teori	27
Tabel 2.5 Kerangka Konsep	28
Tabel 3.1 Definisi Oprasional.....	32
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	33
Tabel 3.3 Coding Berat Badan.....	35
Tabel 3.4 Coding Hipertensi.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lansia	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Lansia	41
Tabel 4.3 Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Balasan Studi Pendahuluan	57
Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian	58
Lampiran 3 Informed Consent.....	59
Lampiran 4 Lembar Observasi	60
Lampiran 5 Lembar Bimbingan Skripsi	61
Lampiran 6 Formulir Permohonan Seminar Proposal Penelitian Skripsi.....	64
Lampiran 7 Dokumentasi Sidang Proposal	65
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	66
Lampiran 9 Formulir Permohonan Pelaksanaan Hasil Skripsi.....	67
Lampiran 10 Dokumentasi Sidang Skripsi	68
Lampiran 11 Master Tabel	69
Lampiran 12 Hasil Uji Univariat	72
Lampiran 13 Hasil Uji Bivariat	73
Lampiran 14 Identitas Peneliti.....	74

ABSTRAK

Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi Tahun 2023

Peneliti¹, Pembimbing², Penguji³
Lisye Lisdayanti¹, Kiki Deniati², Baltasar Serilus Sanggu Dedu³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia¹
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia³
iselisye@gmail.com, bundacadir@gmail.com

Latar Belakang: Tekanan darah tinggi adalah penyebab utama kematian peringkat ketiga setelah stroke dan tuberkulosis, terhitung 6,7% dari seluruh kematian di Indonesia. Tekanan darah tinggi disebut pembunuh senyap karena gejalanya biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, seringkali pasien tidak menyadari dirinya mengidap hipertensi dan baru mengetahui dirinya mengidap hipertensi setelah mengalami komplikasi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg. Aktivitas fisik pada lansia cenderung menurun sehingga mengurangi konsumsi energi untuk metabolisme lemak sehingga menyebabkan kelebihan berat badan dan menyebabkan otot jantung harus bekerja lebih intens. Aliran melalui pembuluh darah berkurang elastisitasnya, menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi akan meningkat setelah usia 60 tahun, hal ini terjadi karena seiring bertambahnya usia akan menyebabkan sejumlah perubahan fisiologis, termasuk peningkatan resistensi aktivitas perifer dan simpatis. Pengaturan tekanan darah, khususnya refleksi baroreseptor, akan mengalami penurunan sensitivitas pada lansia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan berat badan dengan kejadian Hipertensi pada lansia di panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* atau yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia yang berjumlah 62 responden dengan menggunakan metode *non-probability* dengan jenis *Purposive Sampling*.

Hasil: Hasil penelitian menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan kategori tertinggi pada kategori normal yaitu sebanyak 35 responden (56,5%), sedangkan untuk kategori Hipertensi didapatkan kategori tertinggi pada kategori sedang yaitu sebanyak 27 responden (43,5%) dan nilai *P-Value* (0,000) > nilai α (0,05)

Kesimpulan: Dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 diterima artinya tidak ada Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi.

Kata Kunci: Berat badan, Hipertensi, Lansia

ABSTRAC

The Relationship between Body Weight and Hypertension in Elderly at Pangudi Luhur Integrated Social Center in Bekasi in 2023

Researcher¹, Supervisor², Testers³

Lisye Lisdayanti¹, Kiki Deniati², Baltasar Serilus Sanggu Dedu³

Medistra Indonesia College of Health Sciences¹

Medistra Indonesia College of Health Sciences²

Medistra Indonesia College of Health Sciences³

iselisye@gmail.com , bundacadir@gmail.com

Background: High blood pressure is the third leading cause of death after stroke and tuberculosis, accounting for 6.7% of all deaths in Indonesia. High blood pressure is called the silent killer because its symptoms are usually painless, often patients do not realize they have hypertension and only find out they have hypertension after experiencing complications. Hypertension or high blood pressure is a persistent increase in pressure in the arterial blood vessels, where systolic blood pressure is above 140 mmHg and diastolic pressure is above 90 mmHg. Physical activity in the elderly tends to decrease, reducing energy consumption for fat metabolism, leading to overweight and causing the heart muscle to work more intensely. The flow through the blood vessels is reduced in elasticity, causing the heart to work harder, causing an increase in blood pressure. Hypertension will increase after the age of 60 years, this happens because with age will cause a number of physiological changes, including increased resistance to peripheral and sympathetic activity. Blood pressure regulation, especially the baroreceptor reflex, will experience decreased sensitivity in the elderly.

Objective: This study aims to determine whether there is a relationship between body weight and the incidence of hypertension in the elderly at the Pangudi Luhur Integrated Social Center in Bekasi.

Research Methods: This research is a quantitative descriptive analytic study with a Cross Sectional approach or which aims to determine the relationship between the variables studied. The population in this study were elderly people totaling 62 respondents using non-probability methods with Purposive Sampling type.

Results: The results of the study using the Chi-Square test showed that out of 62 respondents, the highest category was obtained in the normal category, namely 35 respondents (56.5%), while for the Hypertension category, the highest category was obtained in the moderate category, namely 27 respondents (43.5%) and the P-Value (0,000) > α 5 value (0.05).

Conclusion: It can be concluded from these results that H0 is accepted, meaning that there is no relationship between body weight and the incidence of hypertension in the elderly at the Pangudi Luhur Integrated Social Center in Bekasi.

Keywords: Weight, Hypertension, Elderly

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah lansia meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2015, proporsi lansia di dunia mencapai 12,3%, di Asia sebesar 11,6% dan di Indonesia sebesar 8,1%. Kemensos, di Indonesia pada tahun 2020 jumlah lansia yang terdaftar sebanyak 16.522.311 dan 3.092.910 atau sekitar 20% lansia terlantar (Novianty et al., 2022) Rata-rata IMT adalah $22,8 \pm 3,6$ kg/m² untuk laki-laki dan $24,2 \pm 4,4$ kg/m² untuk perempuan. Pada kelompok lansia, di dapatkan hasil bahwa 18,5% lansia muda dan 81,5% lansia tua memiliki berat badan kurang. Untuk wanita yang kelebihan berat badan, 64,6% berada pada kelompok usia 60-69 tahun dan 35,4% pada kelompok usia 70 tahun ke atas (Langingi, 2021)

Persentase laki-laki kurus tidak berbeda antara kelompok umur dengan 47,1% pada kelompok muda dan 52,9% pada kelompok tua sedangkan kelompok laki-laki kelebihan berat badan adalah 55,9% pada kelompok umur 60-69 tahun dan 44,1% pada kelompok umur 70 tahun ke atas (Langingi, 2021) Seiring bertambahnya usia, organ lansia mungkin mengalami berbagai masalah, dengan kapasitas regeneratif yang terbatas dan pertahanan yang lemah terhadap infeksi yang membuat lansia berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan. Penyakit yang umum terjadi pada lansia adalah tekanan darah tinggi (Rahmatillah et al., 2020).

Tekanan darah tinggi adalah penyebab utama kematian peringkat ketiga setelah stroke dan tuberkulosis, terhitung 6,7% dari seluruh kematian di Indonesia. Tekanan darah tinggi disebut pembunuh senyap karena gejalanya biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, seringkali pasien tidak menyadari dirinya mengidap hipertensi dan baru mengetahui dirinya mengidap hipertensi setelah mengalami komplikasi (Safitri, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Asyfah et al., 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016, menunjukkan tentang 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi artinya 1 dari 3 orang di dunia di diagnosis memiliki tekanan darah tinggi. Setiap tahun sakit hipertensi atau tekanan darah tinggi penyebab kematian utama di dunia setelah stroke dan jantung dengan kematian hampir 9,4 juta orang. Pada tahun 2025 hipertensi atau tekanan darah tinggi akan meningkat menjadi hampir 1,6 miliar orang, sebagian besar kasus hipertensi terjadi pada lansia khususnya pada kelompok usia 55-64 tahun hingga 45,9%, berusia 65 hingga 74 tahun 57,6% dan usia > 76 tahun sebanyak 63,8% (Ikbal & Sari, 2021)

Berdasarkan hasil utama Riskesdas di Pada tahun 2018, di Indonesia prevalensi Hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 34,1%, sedangkan kejadian penyakit jantung 1,5%, stroke 10,9% dan penyakit ginjal

kronis 19,3% (Safitri, 2020) Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi 2 faktor, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin dan keturunan (sejarah hipertensi keluarga). Faktor yang dapat diubah seperti stres, merokok, kurang berolahraga, minum terlalu banyak alkohol, makan banyak garam berlebihan, hyperlipidemia dan kelebihan berat badan.

Kesehatan adalah dambaan setiap individu, namun gaya hidup yang tidak sehat dan tidak seimbang dengan aktivitas fisik dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Kasus kelebihan berat badan di Indonesia mengalami peningkatan, terutama pada tahun 2010 orang dengan berat badan berlebih meningkat dari 1,4% menjadi 7,3% pada tahun 2013 (Kurniawati & Suarya, 2019). Kenaikan berat badan yang berlebihan akan menyebabkan beberapa penyakit seperti obesitas, hipertensi, diabetes dan penyakit jantung khususnya pada lansia, hal ini dapat mengakibatkan perubahan *indeks massa tubuh* (IMT) atau masalah status gizi, hal ini dipengaruhi oleh peningkatan asupan kalori, penurunan aktivitas fisik, dan status sosial ekonomi. Kelebihan IMT berpotensi menjadi obesitas, karena metabolisme yang berkurang dan tidak seimbang meningkatkan aktivitas fisik atau mengurangi asupan makanan, kelebihan kalori akan diubah menjadi lemak sehingga menyebabkan obesitas (Rahmatillah et al., 2020)

Salah satu alat ukur untuk mengetahui klasifikasinya adalah menghitung IMT. *Indeks Massa Tubuh* (IMT) adalah indeks yang mengukur kegemukan relatif pengguna untuk menentukan status seseorang sebagai kurus, ideal, terlalu gemuk dan obesitas serta membantu menilai situasi di mana berat badan

mereka dapat menyebabkan masalah kesehatan karena kekurangan berat badan atau kelebihan berat badan (Asyfah et al., 2020)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Social Sentra Terpadu Pangudi Luhur didapatkan populasi lansia umum dari bulan Mei sampai bulan juli sebanyak 83 lansia, dengan hasil intervensi dari 38 lansia dengan kategori kurus terdapat 5 orang, 1 orang diantaranya mengalami hipertensi dan 4 orang lainnya tidak mengalami hipertensi, lansia dengan kategori normal sebanyak 27 orang, 17 orang mengalami hipertensi dan 10 orang tidak mengalami hipertensi, lansia dengan kategori gemuk terdapat 3 orang dengan mengalami hipertensi dan 3 orang lainnya mengalami hipertensi dengan kategori obesitas.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Berat badan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, berat badan terkait dengan tekanan darah tinggi yang paling berisiko adalah mereka yang mengalami obesitas disertai dengan tekanan darah tinggi, dengan begitu saya merekomendasikan untuk mempertahankan berat badan ideal karena kenaikan berat badan yang semakin tidak terkontrol semakin tinggi risiko anda terkena tekanan darah tinggi. Dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “apakah terdapat hubungan Berat badan dengan kejadian Hipertensi pada lansia di panti social Sentra Terpadu Pangudi Luhur”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Berat badan dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi Berat badan lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Hipertensi lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur
- c. Menganalisis hubungan Berat badan dengan Hipertensi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan manfaaat secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu *Keperawatan Medikal Bedah (KMB)* di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur, dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penanggulangan pencegahan Hipertensi pada lansia sebagai bentuk wujud kepedulian dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan mengenai Berat badan dan hipertensi bagi lansia yang

mengalaminya serta mendapatkan gambaran mengenai penerapan gaya hidup sehat dan mempertahankan kestabilan tekanan darah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Institusi	Metodologi	Hasil Penelitian
1	(Nugraheni et al., 2019)	Hubungan Berat Badan Dan Tekanan Darah Pada Lansia	Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Sebelas Maret	Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Penelitian menunjukkan bahwa berat badan lansia mayoritas dalam kategori kelebihan berat badan tingkat berat yaitu sebanyak 32 (80%), tekanan darah lansia mayoritas dalam kategori hipertensi (HT derajat I-III) yaitu sebanyak 21 (52.5%). Hasil uji analisis korelasi spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan dan tekanan darah lansia dengan nilai $r = 0.401$, $p = 0.01$ (<0.05).
2.	(Kalangie et al., 2016)	Hubungan Berat Badan dengan Tekanan Darah pada Lansia di Rw 08 Desa Kalidawir, Kabupaten Tulungagung	Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Hutama Abdi Husada Tulungagung	penelitian ini adalah termasuk penelitian analitik asosiasi. peneliti melakukan penelitian ini dengan cara Cross Sectional	Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden mengalami kegemukan yaitu 9 responden (30%), dan kebanyakan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 6 responden (33,3%). setengah dari responden mengalami tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), sebagian besar dari responden yang mengalami tekanan darah tinggi berusia 60-65 tahun yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), dan setengah dari responden yang mengalami tekanan darah tinggi berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6 responden (50%). Dari hasil uji statistik didapatkan H_0 di tolak yang artinya ada hubungan, antara berat badan dengan tekanan darah pada lansia di Rw 08 Desa Kalidawir Kabupaten

					Tulungagung, dengan nilai $P = 0,000 < \alpha = 0,05$.
3	(Herdiani, 2019)	Hubungan Imt Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Gayungan Surabaya	Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya	Penelitian Ini Dilakukan Dengan Metode Cross Sectional	Pada Penelitian Ini IMT Terbanyak Pada Lansia Adalah IMT Normal Dan IMT Obes I Yaitu 14 Orang (29,8%). Kriteria Hipertensi Terbanyak Yaitu Hipertensi Derajat 1 (57,4%). Sampel Dengan Hipertensi Derajat 1 Terbanyak Pada IMT Normal (29,79%), sedangkan Hipertensi Derajat 2 Terbanyak Pada IMT Obes I (29,79%)
4	(Ariani, 2021)	Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Dusun Citran Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo	Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta	Penelitian Ini Menggunakan Metode Observasional Analitik	Hasil uji korelasi spearman mendapatkan nilai $p = 0,984$ dengan ketentuan p lebih dari $0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan tekanan darah tinggi pada lansia di dusun citran kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo
5	(Yulia & Himawan, 2021)	Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Sei Langkai kota Batam Tahun 2021	Institut Kesehataan Mitra Bunda, Batam, Indonesia	Penelitian ini observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross Sectional.	Maka didapatkan hasil nilai P Value 0.000 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa adanya Hubungan yang signifikan pada penelitian ini yaitu Hubungan Indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sei Langkai Tahun 2021

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika seseorang berada di bawah tekanan darah yang meningkat di atas batas normal akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian, seseorang disebut hipertensi jika tekanan darah diatas batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat bila ada peningkatan sistolik, tingginya tergantung individu yang terkena dimana tekanan darahnya berfluktuasi dalam batas-batas tertentu tergantung pada posisi tubuh usia dan tingkat stres yang dirasakan (Sari, 2021)

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, dimana dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini (Sari, 2021)

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidak teraturan mekanisme kontrol homeostatic normal.
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui, hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya

secara tepat.

3. Epidemiologi

Berdasarkan hasil utama Riskesdas Pada tahun 2018, di Indonesia prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 34,1%. Sedangkan kejadian penyakit jantung 1,5%, stroke 10,9% dan penyakit ginjal kronis 19,3% (Safitri, 2020). Angka ketidak patuhan minum obat anti hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 59,8% merasa baik, 4,5% merasakan efek samping obat (Nurvita, 2021).

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Penderita hipertensi akan mengalami beberapa tanda dan gejala seperti perubahan retina, stenosis arteriolar, edema pupil, kerusakan pembuluh darah, penyakit arteri koroner, hipertrofi ventrikel kiri, gangguan serebrovaskular (Veroneka Yosefpa Windahandayani et al., 2022). Sakit di leher bagian belakang, leher kaku, sering lelah bahkan mual, pandangan kabur akibat kerusakan otak, mata, jantung, ginjal padahal, sebagian besar hipertensi ini tidak ada gejalanya (Sari, 2021)

5. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tingginya Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal Tinggi	130 – 139 mm Hg	85 – 89 mmHg
Hipertensi Ringan	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Sedang	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi Berat	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg

(Sari, 2021)

6. Komplikasi Hipertensi

Jika seseorang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan besar akan menyebabkan berbagai penyakit, antara lain sebagai berikut (Sari, 2021)

- a. penyakit jantung
- b. Gagal jantung kongestif
- c. Stroke
- d. Gangguan penglihatan
- e. Gagal Ginjal Kronis
- f. Bahkan komplikasi

7. Faktor Risiko Hipertensi

- a. Genetik: seseorang kelayakan penderitaan yang hebat karena tekanan darah tinggi jika orang tuanya hipertensi juga.
- b. Gaya Hidup: sangat berpengaruh karena peningkatan risiko hipertensi.
- c. Jenis Kelamin: Pada umumnya tekanan darah pria lebih tinggi di bandingkan dengan tekanan darah wanita.
- d. Usia: Ketika seseorang menjadi tua, maka akan menyebabkan bertambahnya tekanan darah pula.
- e. Kebiasaan Merokok: penyebab merokok meningkatkan tekanan darah perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan kejadian tekanan darah tinggi keganasan dan risiko penyempitan pembuluh darah yang aterosklerosis.

8. Pengendalian Tekanan Darah

- a. Mengurangi berat badan
- b. Menjalani pola makan sehat
- c. Membatasi konsumsi garam
- d. Rutin berolahraga
- e. Mengurangi stress
- f. Berhenti merokok dan konsumsi alkohol
- g. Mengonsumsi obat-obatan antihipertensi dengan resep dokter

9. Penatalaksanaan

a. Non Farmakologi

Intervensi non farmakologis adalah cara yang efektif untuk mengurangi tekanan arteri, dibuktikan dengan tes klinik adalah penurunan berat badan, *Dietary Approach to Stop Hypertention* (DASH), Diet rendah garam, kalium, tingkatkan aktivitas fisik dan mengurangi konsumsi anggur. Diet DASH adalah perubahan gaya hidup untuk orang dengan tekanan darah tinggi dengan makan makanan kaya buah-buahan, sayuran, susu dan produk rendah lemak, sereal, ikan, kacang-kacangan. Desain pola makan DASH juga mengandung lebih sedikit lemak jenuh dan kolesterol serta kaya nutrisi berhubungan dengan penurunan tekanan darah terutama kalium, magnesium, kalsium, protein dan serat (Mukti, 2018)

b. Farmakologi

Manajemen farmakologis hipertensi melibatkan penggunaan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah dan mengontrol hipertensi. Berikut ini adalah beberapa golongan obat yang biasa digunakan dalam penatalaksanaan farmakologi hipertensi:

- 1) Penghambat enzim pengubah *angiotensin* (ACE): penghambat ACE, seperti *lisinopril* atau *enalapril*, bekerja dengan menghalangi enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, ini membantu mengendurkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Gidding et al., 2019). ACE-I bekerja dengan cara menghambat Angiotensin I menjadi Angiotensin II adalah kemungkinan vasokonstriktor meningkatkan retensi garam dan air. Agen penghambat ACE ini pada akhirnya akan menyebabkan vasodilatasi dan mencegah membentuk cairan yang di lepaskan aldosterone. ACE-I juga berperan dalam menghambat meta-bolisme bradikinin adalah vasopresordilator turunan quininogen yang di modifikasi oleh calcrein menjadi bradikinin. Brady-kinin terakumulasi setelah dihambat oleh ACE-I jadi menyebabkan vasodilatasi bradikinin berikatan dengan reseptor BK2 di pembuluh darah dan aktivitas produksi prostaglandin yang kemudian menyebabkan vasodilatasi. Bantuan bradikinin dapat mengikat reseptor batuk di bronkus menyebabkan batuk sebagai efek sampingoleh ACE-I (Moningka et al., 2021)

- 2) Penghambat reseptor angiotensin II (ARB): ARB, seperti *losartan* atau *valsartan*, memblokir reseptor angiotensin II sehingga melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Cherub, 2020) ARB bekerja dengan menghubungkan dengan angio-tensin II dan inhibitor juga meningkatkan produksi aldosterone, meningkatkan natrium dan air. ARB mencegah degradasi bradikinin membuatmu batuk kata mereka lebih selektif dari pada ACE-I. Losartan dan valsartan yang dipasarkan pertama kali (Moningka et al., 2021)
- 3) Diuretik: diuretik seperti hidroklorotiazid atau furosemid digunakan untuk meningkatkan ekskresi air dan garam dari tubuh, menurunkan volume darah, dan menurunkan tekanan darah (NICE guidelines, 2022)

B. Berat Badan

1. Definisi Berat Badan

Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat tidak stabil dalam kondisi normal ketika kondisi kesehatan baik, menjamin keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi, serta berat badan berubah seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, dalam keadaan yang tidak biasa, ada dua kemungkinan pertumbuhan berat badan, yaitu bisa tumbuh lebih cepat atau lebih lambat dari biasanya. Berat badan harus selalu dipantau untuk memberikan informasi yang memungkinkan intervensi nutrisi preventif sesegera mungkin untuk memperbaiki tren penurunan berat

badan atau penambahan berat badan yang tidak diinginkan (Fajriana & Maryana, 2014)

Berat badan merupakan parameter yang menggambarkan massa tubuh, berat badan merupakan hasil kenaikan atau penurunan seluruh jaringan dalam tubuh, saat ini pengukuran berat badan digunakan sebagai indikator terbaik untuk mengetahui status tubuh status gizi karena perubahannya sangat terlihat, klasifikasi kategori berat badan terdiri dari kurus, normal, gemuk, obesitas.

2. Berat badan kurus

Underweight diartikan sebagai kekurangan berat badan terhadap tinggi badan, dengan nilai IMT < 18 yang mana ada aturan khusus sebagai dasarnya, yaitu indeks massa tubuh (IMT) atau indeks massa tubuh yaitu perhitungan yang dapat mengidentifikasi tipe tubuh termasuk berat badan kurus. Menjadi kurus dapat mengurangi massa otot. Dalam dunia medis, kondisi umum di kalangan lansia ini dikenal dengan istilah *sarcopenia* yaitu massa dan kekuatan otot pada orang berkurang, kondisi ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko kecacatan fisik, penurunan kualitas hidup, bahkan kematian. Selain itu, kekurangan berat badan pada orang dewasa yang lebih tua meningkatkan risiko masalah kesehatan lainnya, seperti: hilangnya efek perlindungan dari lemak (misalnya dalam kasus patah tulang pinggul), aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah, patah tulang, sistem kekebalan melemah, membuatnya lebih rentan terhadap infeksi, kekurangan nutrisi penting seperti vitamin dan mineral.

Menurut *Traditional Chinese Medicine* (TCM), *underweight* (berat badan kurang) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh gangguan limpa dan perut, karena kurang makan nutrisi, gas dan cairan dalam tubuh tidak cukup untuk dikonsumsi atau karena penyakit lama ini ditandai dengan kekurusan, kulit pucat, kering, rambut kering, makan yang tidak biasa, lesu atau lekas marah (yulia kusumo, 2018)

3. Berat badan Normal

Berat badan ideal adalah seseorang yang sosoknya tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk yang berat dan tinggi badannya tampak cocok dengan IMT 18-24,99 (Krisnadi & Ridwanto, 2021) Lansia dapat mengadopsi beberapa cara untuk mempertahankan berat badan ideal agar tidak mengalami obesitas atau kekurangan berat badan. Pengendalian berat badan yang ideal pada lansia dapat dicapai dengan pola makan yang sehat, minum air yang cukup, mengonsumsi suplemen, dan aktif.

4. Berat badan gemuk

Seiring bertambahnya usia, orang cenderung menjadi lebih gemuk. Hal ini disebabkan oleh tingkat metabolisme menurun, sehingga kalori yang terbakar juga menurun (detak jantung, penurunan regenerasi sel). Khususnya bagi wanita, penumpukan lemak di area panggul akan semakin penting. Bahkan, bagus untuk melindungi panggul agar jika jatuh tidak mudah retak. Penumpukan lemak ini juga merupakan sumber utama hormon estrogen setelah menopause. Untuk mengontrolnya, anda memerlukan olahraga *low-impact* (intensitas rendah) seperti jalan kaki, renang lambat,

dan yoga untuk menjaga metabolisme tetap pada puncaknya dan tidak menumpuk lemak berlebihan. Nilai IMT dengan Kategori gemuk di mulai dari 25-29,99.

5. Berat badan Obesitas

Obesitas didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang kuat jaringan adiposa yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Obesitas juga merupakan penyakit kronis dengan sifat kumulatif yaitu kelebihan lemak dalam tubuh serta merupakan factor risiko terjadinya penyakit kronis seperti diabetes, jantung, dan kanker (Sugiatmi et al., 2019) IMT kategori gemuk yaitu > 30.00 . Penatalaksanaan obesitas non-farmakologi mencakup perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan yang sehat serta peningkatan aktivitas fisik (Kemenkes, 2018) Berikut ini adalah beberapa pendekatan non farmakologi yang umum digunakan dalam pengelolaan obesitas:

- a. Diet seimbang: makan makanan yang sehat dan seimbang adalah bagian penting dari pengelolaan obesitas, focus pada makanan yang kayak serat seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan protein tanpa lemak dan juga harus mengurangi asupan makanan olahan cepat saji dan minuman beralkohol.
- b. Kontrol porsi makan: mengontrol ukuran porsi dapat membantu mengurangi asupan kalori secara keseluruhan menggunakan piring yang lebih kecil dan belajar mendengarkan sinyal kenyang hal ini dapat membantu anda mengontrol kebiasaan makan.

- c. Aktivitas fisik: peningkatan aktivitas fisik merupakan factor penting dalam pengelolaan penurunan berat badan dan obesitas. Berolahraga secara teratur dengan melakukan aktivitas aerobic, seperti berjalan, berlari, bersepeda, atau berenang dan dapat membantu membakar kalori dan meningkatkan kesehatan jantung dan pernafasan.
 - d. Ubah perilaku: mengubah perilaku tidak sehat dan menerapkan kebiasaan yang lebih sehat adalah aspek penting dari manajemen obesitas, menetapkan tujuan yang realistis, mengatasi hambatan emosional atau psikologis, dan mencari dukungan social semua ini dapat membantu mencapai dan mempertahankan penuruna berat badan.
 - e. Konsultasi dan edukasi: mendapatkan dukungan dari professional perawatan kesehatan seperti ahli diet atau konseler nutrisi dapat membantu individu mengembangkan kebiasaan makan dan gaya hidup sehat.
6. Perhitungan *Indeks Massa Tubuh* (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah cara yang umum digunakan untuk menentukan berat badan seseorang yang kurus, ideal atau normal, kelebihan berat badan atau obesitas. Rumus yang digunakan untuk menghitung BMI adalah membagi berat badan mereka dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan mereka dalam meter (Krisnadi & Ridwanto, 2021)

$$\text{Rumus: } \quad \text{IMT} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Nilai IMT dari hasil perhitungan rumus dapat dikelompokkan ke dalam kategori kondisi tubuh pada Tabel sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kategori IMT

Nilai IMT	Kategorik
< 18	Kurus
18-24,99	Normal
25-29,99	Gemuk
>30.00	Obesitas

(Krisnadi & Ridwanto, 2021)

C. Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki suatu tahapan akhir hidup. Kelompok ini tergolong lansia mengalami suatu proses yang disebut *aging* atau proses penuaan. Proses fisiologis perkembangan manusia setelah lahir semakin lama menjadi tua, dengan bertambahnya usia lalu penuaan jaringan dan sel Regenerasi sebagian dan lainnya akan mati. Semakin tua seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Ajaran masa muda yang ingin diterapkan pada keluarga dan anak-anaknya tidak selalu sejalan karena gaya yang ketinggalan zaman, bersama dengan pola komunikasi saat ini, seringkali membuat orang tua tersingkirkan. Perasaan negatif inilah yang dapat menyebabkan lansia terpuruk dalam keadaan sakit mental, fisik, dan sosial serta mempengaruhi ekonomi keluarga. Dipengaruhi oleh semua ini, orang-orang di usia tua merasa tidak lagi berharga atau diremehkan (Dr. Hastaning Sakti, M.Kes, 2022) Berdasarkan usianya, lansia diklasifikasikan

menjadi empat yaitu lansia awal 45-59, lansia tengah 60-74, lansia tua 75-90 dan lansia sangat tua > 90 tahun (Langingi, 2021).

2. Klasifikasi usia lansia

Tabel 2.3 Klasifikasi Usia Lansia

Klasifikasi	Usia
Pra Lansia	45-59
Lanjut Usia	60-74
Usia Tua	75-90
Usia Sangat Tua	>90

(Dayaningsih et al., 2021)

3. Perubahan Pola Hidup dan Penyesuaian Diri Pada Lansia

Orang tua dalam pemikiran banyak orang dianggap tidak produktif lagi, kadang-kadang mengira mereka berada di sisa-sisa era penantian kematian yang akan datang. Memasuki usia lanjut, sebagian besar lansia belum siap menghadapinya dan sehingga kecil kemungkinannya untuk beradaptasi dan memecahkan masalah yang dihadapi. Dari berbagai pengertian di atas dijelaskan bahwa penyesuaian diri lama adalah kemampuan orang tua untuk mengelola stres atau konflik yang disebabkan oleh perubahan fisik serta pengalaman psikososial. Hal yang sama berlaku untuk kemampuan mencapai keselarasan antara kebutuhan internal dan kebutuhan lingkungan, dengan kemungkinan mengembangkan mekanisme sehat secara psikologis,

sehingga ia dapat memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa menimbulkan masalah baru (Dr. Hastaning Sakti, M.Kes, 2022)

Masalah khusus orang tua adalah bahwa mereka tidak mampu melaksanakan tugas-tugas perkembangannya, baik perencanaan sesuai dengan tugas perkembangan lansia, antara lain sebagai berikut:

- a. Kekuatan fisik dan kesehatan menurun
- b. Pensiun dan berkurangnya penghasilan
- c. Kehidupan yang bermakna setelah pensiun
- d. Kematian pasangan hidup
- e. Bangun hubungan dengan orang yang seumuran mengambil peran sosial yang lebih luas
- f. Siapkan tata letak fisik yang memuaskan
- g. Cara berkomunikasi sambil mengikuti perkembangan zaman

4. Konsep Diri

Konsep diri adalah pandangan seseorang tentang dirinya sendiri, dalam kaitannya dengan apa yang diketahui dan dirasakannya tentang perilakunya, isi pikiran dan perasaannya, serta bagaimana perilakunya mempengaruhi orang lain. Di sini konsep diri berarti bahwa gambaran yang dimiliki seseorang tentang keadaan dirinya pada saat ini bukanlah gambaran diri yang ideal seperti yang diharapkan atau diapresiasi oleh individu yang bersangkutan. Konsep diri berkembang dari pengalaman seseorang tentang berbagai hal tentang dirinya sejak kecil, terutama hal-hal yang berkaitan dengan perilaku orang lain terhadap dirinya. Melalui banyak perlakuan dan

setelah menghadapi sikap tertentu dari orang tua, saudara, atau orang lain dalam hidup, konsep diri seseorang berkembang. Konsep diri ini awalnya bermula dari perasaan dihargai atau tidak dihargai. Perasaan ini menjadi dasar dari pendapat, penilaian atau citra seseorang, yang semuanya disebut konsep diri. Dalam teori psikoanalitik, proses pengembangan konsep diri disebut pembentukan ego (Hentika, 2019) .

5. Faktor-faktor Pembentukan Konsep Diri

Faktor pembentuk konsep diri adalah keluarga, peranannya, pengalaman masa lalu, situasi di lingkungan sekitar. Keluarga merupakan institusi pertama dan utama dalam melakukan interaksi antara West dan Tuner. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah pengalaman interpersonal, kemampuan dalam pekerjaan sendiri, persepsi diri, kompetensi dan realisasi potensi diri yang sebenarnya. Penuaan bukanlah suatu pilihan kecuali itu adalah sesuatu yang semua orang pasti akan lalui, mereka yang berumur panjang pasti akan menua. Hal ini sesuai dengan kata siklus dan perkembangan yang dilalui manusia dengan ciri-ciri yang sangat jelas, seperti perubahan fisik dan psikis tertentu (Hentika, 2019)

Perubahan fisik dan psikologis yang dialami lansia akan menentukan sampai batas tertentu apakah mereka akan beradaptasi dengan sangat baik atau sangat buruk. Ciri-ciri usia tua cenderung menghasilkan penyesuaian yang lebih buruk dari pada kebaikan untuk penderitaan dari pada kebahagiaan, yang membuat usia tua lebih menakutkan dari pada usia paruh baya di Amerika. Tahap usia lanjut merupakan masa integritas melawan

keputusasaan, artinya individu yang telah melewati tahap ini akan mampu beradaptasi dengan baik, ikhlas menerima berbagai perubahan yang dilakukan, menyesuaikan diri dengan keterbatasannya, menjadi lebih bijaksana dalam menyikapi proses kehidupan. di mana mereka tinggal, sebaliknya, orang-orang yang tidak berhasil akan melalui masa-masa penuh stres, perasaan penolakan, kemarahan dan keputusasaan dalam menghadapi kenyataan hidup (Hentika, 2019)

D. Panti Jompo

1. Pengertian Panti Jompo

Panti jompo adalah upaya pemerintah untuk melindungi lansia (lansia) yang hidup dalam kemiskinan dan terlantar. Pasal 34 UUD 1945 menyebutkan bahwa “fakir miskin dan anak terlantar harus diperhatikan”. Mendirikan organisasi kemasyarakatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1965 tentang “Penyangga hidup lanjut usia”; Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 3/1/50/107/1979 tentang “Seumur Hidup Lansia”; Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1998 Republik Indonesia tentang “kesejahteraan lanjut usia” (Hentika, 2019)

Rumah jompo Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai tempat perawatan dan penampungan orang lanjut usia. Rumah jompo (retirement home) adalah tempat tinggal atau bagi para lansia. Pilihan tempat tinggal penting bagi lansia. Pada umumnya orang tua memilih untuk tinggal bersama anaknya, namun tidak jarang mereka memilih untuk tinggal terpisah dengan anaknya. Rumah jompo adalah unit kinerja teknis yang

memberikan pelayanan sosial kepada lanjut usia, yaitu dalam bentuk akomodasi, asuransi jiwa seperti makanan dan pakaian, perawatan, kesehatan, waktu senggang, termasuk rekreasi, orientasi sosial, spiritual dan keagamaan, sehingga mereka dapat menikmati masa tua dengan kedamaian batin (Hentika, 2019)

Rumah jompo adalah tempat tinggal yang dirancang khusus untuk lansia, yang menyediakan semua fasilitas yang diperlukan untuk lansia. Panti jompo adalah tempat berkumpulnya para lanjut usia secara sukarela atau yang dititipkan oleh keluarganya untuk mengurus segala kebutuhannya yang dikelola oleh negara dan perseorangan. Keberadaan panti jompo ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan maju dalam upaya mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dan mencapai kesehatan yang optimal (Hentika, 2019)

2. Karakteristik Panti Jompo

Rumah jompo identik dengan perlindungan bagi orang-orang yang sudah orang tua. Jenis/karakteristik orang tua panti jompo adalah sebagai berikut: yang sendirian dan tidak memiliki kerabat yang bisa merawatnya. Di panti jompo, ada pengasuh atau relawan yang bisa menemani dan merawat mereka sepanjang hari tua mereka, mereka yang masih memiliki orang tua dan mereka yang memiliki anak dan cucu tetapi tidak bisa mendukung. Faktor-faktor yang membedakan orang tua (lansia) yang berada di panti jompo antara lain adalah sebagai berikut: Sibuk atau tidak ada waktu (karena semua orang sedang bekerja, tidak ada yang bisa mengurus

kebutuhan orang yang sudah rentan) dan Tidak mau tahu (alasan karena tidak tahu kebutuhannya dan tidak terbiasa mengasuh orang tua, dan menganggap panti jompo sudah memiliki staf yang berdedikasi untuk mengurus kebutuhan orang tua lanjut usia) (Hentika, 2019)

3. Permasalahan Warga Binaan Di Panti Jompo

Masalah umum yang dihadapi orang lanjut usia yang tinggal di panti jompo adalah

- a. Lansia yang tinggal di panti sering kali merasa kurang hidup bahagia, banyak orang tua yang merasa kesepian walaupun di sekitar mereka banyak orang tua atau penghuni panti Jompo.
- b. orang tua yang tinggal di panti merasa sedih karena keadaan ekonomi yang sulit, bahkan ketika kebutuhan sehari-hari mereka terpenuhi.
- c. Lansia yang tinggal di panti telah terpenuhi kebutuhan materinya (pangan, sandang dan papan) namun masih kurang memiliki kemampuan untuk menikmati sisa hidupnya selama tinggal bersama keluarganya.
- d. Lansia yang tinggal di panti ialah lansia yang sering ditelantarkan, jauh dari anak cucu, cenderung tidak memiliki arti hidup dengan kurang semangat, kurang optimis dan merasa sepi atau hampa, kurang tanggung jawab terhadap diri sendiri, lingkungan dan masyarakat.
- e. Lansia yang tinggal di panti cenderung merasa kurang bebas dalam menentukan pilihan hidupnya, lebih memilih tinggal di panti jompo karena ada yang merawat bahkan saat sakit, merasa terkekang dan merasa tidak bisa bertindak berdasarkan nilai-nilai yang mereka percaya.

- f. Lansia yang tinggal di panti kurang aktif, baik secara fisik maupun kognitif, serta kurang aktif dalam beraktivitas publik.
 - g. Banyak lansia yang tinggal di panti jompo kekurangan berat badan (penurunan berat badan) Beberapa penelitian di luar negeri menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti jompo berisiko lebih tinggi mengalami penurunan kognitif.
4. Konsep Diri Lansia di Panti Jompo

Usia lanjut merupakan tahap akhir dari perkembangan manusia, meliputi biologis, psikologis dan sosial. Penuaan adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, proses alami yang tak terhindarkan. Lansia dalam kehidupan sehari-hari akan menghadapi banyak kendala dan perubahan. Meliputi perubahan fisik, psikis, mental, kognitif, spiritual dan ekonomi. Masalah fisik yang dihadapi lansia adalah: mudah jatuh dan mudah lelah, Psikosis akut, nyeri dada, jantung berdebar, sesak napas, bengkak, sulit tidur, pusing, dan perubahan mental atau psikososial lainnya yang memengaruhi persepsi diri (Hentika, 2019)

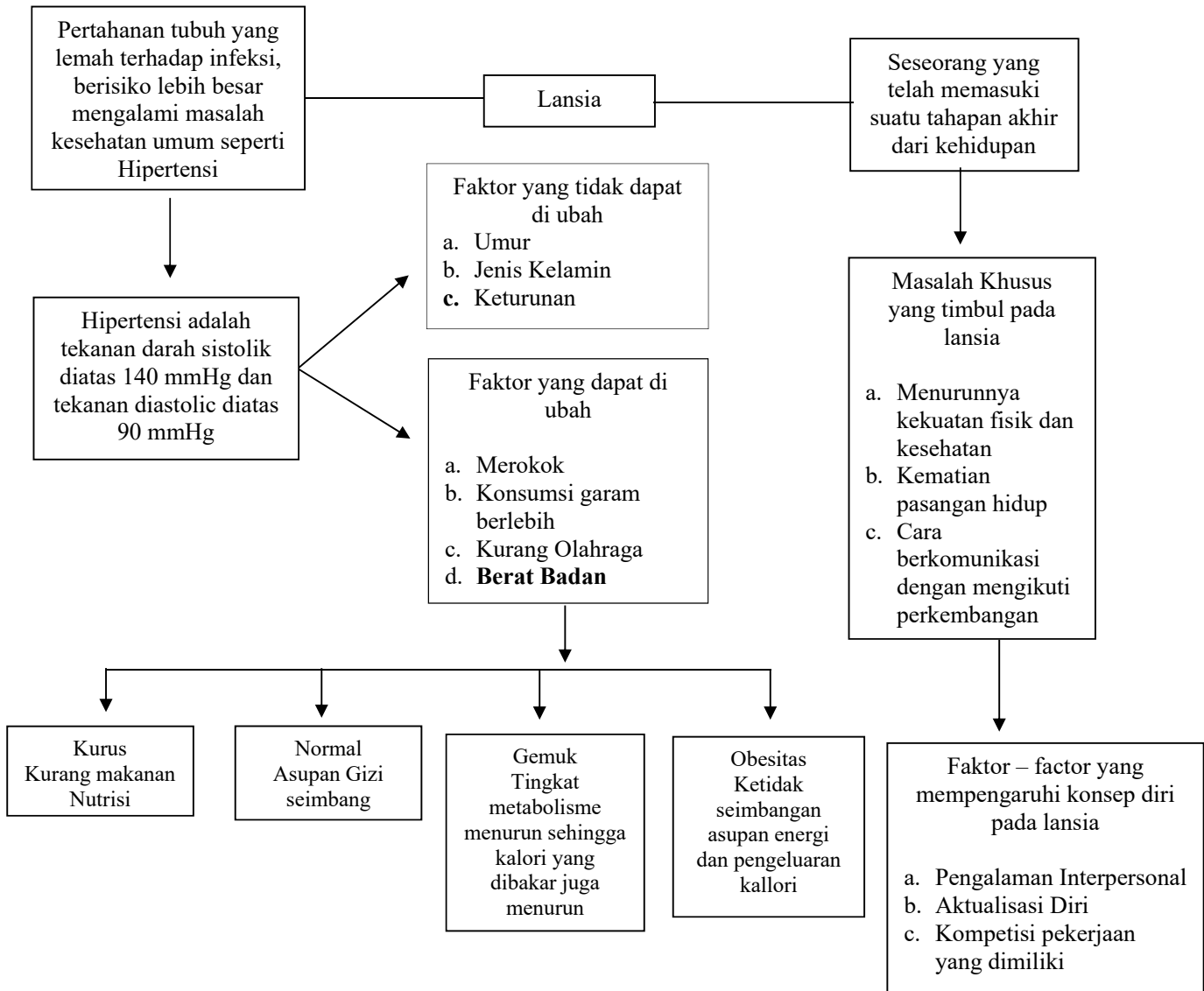
Konsep diri adalah gambaran tentang diri kita sendiri, apa yang kita pikirkan dan rasakan, dan merupakan seperangkat pengalaman yang beragam dan terutama dalam hubungan dengan orang lain. Penurunan persepsi diri mempengaruhi cara orang dewasa yang lebih tua berpikir tentang perilaku mereka. Perubahan konsep diri pada orang dewasa yang lebih tua terutama disebabkan oleh persepsi diri subjektif yang terjadi seiring bertambahnya usia. Jika lansia menyadari perubahan fisik dan

psikologis yang terjadi pada mereka, mereka akan berpikir dan berperilaku sebagaimana layaknya lansia (Hentika, 2019)

Konsep diri lansia dipengaruhi oleh pengalaman seumur hidup dan berkembang melalui proses yang sangat kompleks yang melibatkan banyak komponen. Komponen konsep diri, citra diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan, dan peran. Citra diri atau (body image) mencakup sikap individu terhadap tubuhnya sendiri, termasuk penampilan fisik, struktur, dan fungsi yang dipengaruhi oleh pertumbuhan (Hentika, 2019).

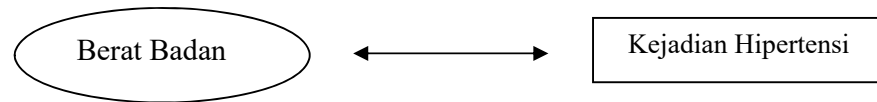
E. Kerangka teori

Tabel 2.4 Kerangka Teori



F. Kerangka konsep

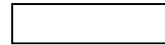
Tabel 2.5 Kerangka Konsep



Keterangan: Variabel Independen



Variabel Dependen



Penelitian ini ingin menganalisis terkait hubungan Berat badan dengan kejadian Hipertensi pada Lansia, hal ini disebabkan karena kelebihan berat badan diatas normal pada lansia mempunyai dampak lebih besar untuk mengalami hipertensi atau penyaki-penyakit lainnya yang disebabkan oleh melemahnya organ-organ tubuh. Kejadian tersebut dikarenakan peningkatan kadar insulin dan aldesteron dalam plasma pada penderita obesitas, dengan ini saya membantu memonitor status berat badan lansia agar dapat memiliki berat badan ideal.

G. Hipotesis

Asumsi adalah pernyataan atau pendapat sementara lemah atau kurang fakta sehingga belum terbukti atau dugaannya bersifat sementara. Pengujian hipotesis adalah suatu metode untuk menguji suatu pernyataan atau hipotesis tentang suatu parameter dalam suatu populasi, dengan menggunakan data terukur dalam suatu sampel (Anuraga et al., 2021)

Berikut Hipotesis dalam penelitian ini:

1. Ho: Terdapat Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi Tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini menggunakan *Observasional Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan Berat Badan dengan kejadian Hipertensi dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu waktu kepada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan unit atau individu yang memiliki karakteristik yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang ada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi sebanyak 83 orang.

2. Sampel

Sampel adalah perwakilan atau bagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dan bersifat representatif dan deskriptif dari populasi sehingga dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 62 responden lansia yang ada di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang memenuhi kiteris inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang mengalami gangguan jiwa
- 2) Lansia yang yang tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri

3. Sampling

Sampling adalah proses pemilihan beberapa elemen populasi yang menarik untuk dijadikan sampel dan memahami karakteristik yang berbeda dari objek yang dijadikan sampel, yang kemudian dapat digeneralisasikan dari elemen populasi tersebut. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara random artinya setiap individu tidak memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel, jenis sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang didefinisikan oleh peneliti untuk dipelajari untuk mengumpulkan informasi tentangnya dan kemudian menarik kesimpulan. Penentuan variabel yang baik ditentukan oleh landasan teori, dikonfirmasi oleh asumsi-asumsi, dan tergantung pada kerumitan dan kesederhanaan rancangan penelitian (Purwanto, 2019)

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Varitabel independen adalah mereka yang menyebabkan atau

memiliki kemampuan teoritis untuk mempengaruhi variabel lain (Purwanto, 2019). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Berat Badan.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang terstruktur secara ilmiah disebabkan oleh perubahan variabel lain. Jadi variabel terikatnya adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel Independen (Purwanto, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian Hipertensi.

D. Definisi Operasional

Definisi aktivitas adalah spesifikasi kegiatan penelitian yang mengukur atau membatasi pentingnya suatu variabel dengan menentukan apa yang harus dilakukan peneliti untuk mengukur variabel tersebut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel Independen Berat Badan	Berat badan ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang di timbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun, berat badan berkembang seiring bertambahnya usia.	Timbangan berat badan orang dewasa dan alat ukur tinggi badan	Ordinal	Kurus: < 18 Normal: 18-24.99 Gemuk: 25-29.99 Obesitas: >30
2	Variabel Dependen Hipertensi	Hipertensi adalah kondisi ketika seseorang berada dibawah tekanan darah yang meningkat diatas batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg	Sphygmo manometer atau tensi meter dan Stetoskop	Ordinal	Ringan: Sistolik 140 - 159 mmHg Diastolik 90 – 99 mmHg Sedang: Sistolik 160- 179 mmHg Diastolik 100-109 mmHg Berat: Sistolik 180 – 209 mmHg Diastolik 110 – 119 mmHg

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian juga dapat dipahami sebagai pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang sistematis dan objektif untuk tujuan pemecahan masalah atau pengujian hipotesis. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar observasi.

G. Jenis Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lansia dengan melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah di Panti Jompo Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti dari para pemangku kepentingan. Data sekunder untuk penelitian ini dikumpulkan melalui jurnal ilmiah, buku yang diperoleh dari berbagai sumber yaitu Google Scholar, Elseiver, Mendeley Research Papers, E-Journal, artikel dan sesuai dengan cara pengajuan masalah yang akan diteliti.

H. Pengolahan Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini akan diolah melalui langkah sebagai berikut (Sugiyono, 2017)

1. *Editing* (Penyuntingan Data))

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, editing dapat dilakukan pada tahap pengeumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

2. Coding

Setelah semua lembar observasi disunting selanjutnya dilakukann pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Tabel 3.3 Coding Berat Badan

Berat Badan	Kode
Kurus	1
Normal	2
Gemuk	3
Obesitas	4

Tabel 3.4 Coding Hipertensi

Kategori	Kode
Ringan	1
Sedang	2
Berat	3

3. Scoring (Pemberian Nilai)

Scoring adalah kegiatan yang dilakukan dengan memberi skor berdasarkan kategori Berat badan dan Hipertensi, skoring dalam penelitian ini menggunakan skala Likert dikarenakan peneliti ingin hasil nilai yang sesuai dengan apa yang diukur dalam Penilaian berat badan dan Hipertensi.

4. Processing (Pemrosesan Data)

Proses setelah semua pengukuran berat badan dan Hipertensi dilakukan pengkodean pada lembar observasi kedalam Microskop Exel lalu setelah itu

infut data ke IBM SPSS (Startifical Program For Sosial Sciences) versi 25.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Kegiatan pengecekan kembali data yang dientri kedalam computer tidak terdapat kesalahan. Peneliti mengecek kembali data-data yang sudah dimasukan dalam computer untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam data sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat dilengkapi oleh penelitian.

I. Analisa Data

Strategi analisis data yang akan digunakan adalah *Chi-Square*, yaitu mencari hubungan analisis univariat dan analisis bivariat. Untuk mengetahui hubungan Berat badan dengan hipertensi digunakan uji statistik non parametris dengan batas signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan dan jika $p \text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan. Analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat penelitian ini yaitu menggunakan distribusi frekuensi berat badan dan kejadian Hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis dua variabel dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen, ada atau tidaknya hubungan antara berat badan

dan kejadian hipertensi, dan uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini adalah Uji alternative *Fisher*. Analisis dua variabel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis hubungan berat badan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

J. Etika Penelitian

1. *Inforemed* Consent (Persetujuan)

informed consent, yaitu izin atau otorisasi seseorang untuk memberikan informed consent (IC), oleh karena itu berarti pernyataan persetujuan atau otorisasi pasien, atau secara sadar, bebas dan wajar setelah memperoleh informasi tersebut dia mengerti.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Setiap manusia memiliki hak dasar pribadi, termasuk hak privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan menghasilkan pengungkapan informasi pribadi, sedangkan tidak semua orang ingin informasinya diketahui orang lain, maka peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar orang-orang tersebut. Dalam penerapannya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi terkait identitas nama atau alamat subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan keamanan identitas subjek.

3. *Beneficence* dan *non-maleficence* (Berbuat baik dan Tidak merugikan)

Prinsip berbuat baik, mendatangkan manfaat yang sebesar-besarnya dan resiko yang seminimal mungkin, misalnya jika ada resiko maka harus masuk akal (*reasonable*), dengan rancangan penelitian ilmiah maka peneliti

memenuhi syarat untuk melakukan pekerjaan yang baik itu.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang berhak mendapatkan sesuatu yang sesuai dengan haknya atas pemerataan distributive yang adil, jangan biarkan kelompok atau individu terjerat dalam hal-hal yang tidak adil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur

Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” di Bekasi adalah penggabungan 3 (Tiga) UPT Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI di lingkungan Liposos Bekasi yakni Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis “Pangudi Luhur” Bekasi, Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra “Tan Miyat” dan Balai Rehabilitasi Sosial Lansia “Budhi Dharma”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dilingkungan Direktorat jendral Rehabilitasi Sosial, ke-3 Eks Balai resmi tergabung menjadi Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” Di Bekasi semenjak tanggal 3 maret Tahun 2022. Penyederhanaan birokrasi pemerintahan presiden Jokowi dalam prosesnya, Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” Di Bekasi secara resmi memiliki kepala pada bulan Juni 2022 yang merupakan jabatan structural pimpinan tinggi pratama atau jabatan Struktural Eselon II.B.

2. Letak Geografis Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi

Jl. HM. Joyo Martono No.19, RT.002/RW.021, Margahayu, Kec. BekasiTimur, Kota Bekasi, Jawa Barat 17113.

3. Visi dan Misi Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi

a. Visi

Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera

b. Misi

Terwujudnya Indonesia yang berdaulat, Mandiri dan berkepribadian berlandaskan Nilai dan Gotong Royong.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase masing-masing variable dan berguna dalam memberikan wawasan mengenai karakteristik populasi penelitian dengan menghitung proporsi dan distribusi frekuensi (Azzahri & Ikhwan, 2019).

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berat Badan Lansia berdasarkan Indeks Massa Tubuh di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Tahun 2023

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurus	14	22,6
Normal	35	56,5
Gemuk	7	11,3
Obesitas	6	9,7
Total	62	100,0

(Sumber: Hasil Pengolahan data statistic Lisye Lisdayanti, Februari 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa ada sebanyak 35 (56,5%) responden mengalami berat badan dalam kategori normal.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Tahun 2023

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	19	30,6
Sedang	27	43,5
Berat	16	25,8
Total	62	100,0

(Sumber: Hasil Pengolahan data statistic Lisye Lisdayanti, Februari 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa ada sebanyak 27 (43.5%) responden mengalami tekanan darah dalam kategori sedang.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independent dan variable dependen. Penelitian ini dilakukan menggunakan uji *alternative Fisher* dengan tabel 4x3 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan dengan kejadian Hipertensi pada lansia di panti social sentra terpadu pangudi luhur di Bekasi.

Tabel 4.3
Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi

Berat Badan	Tekanan Darah								P Value
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kurus	3	4,3	9	6,1	2	3,6	14	22,6	0,000
Normal	16	10,7	14	15,2	5	9,0	35	56,5	
Gemuk	0	2,1	3	3,0	4	1,8	7	11,3	
Obesitas	0	1,8	1	2,6	5	1,5	6	9,7	
Total	19	30,6	27	43,5	16	25,8	62	100,0	

(Sumber: Hasil Pengolahan data statistik Lisye Lisdayanti, Februari 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa terdapat lebih banyak lansia yang berat badannya normal dan tekanan darah dalam kategori sedang berjumlah 14 (15.2%). Selain itu, nilai *P value* dari hubungan kedua variable tersebut sebesar (0.000) atau lebih kecil dari 0.05, hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan dengan kejadian Hipertensi.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya mengenai Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan Analisa Univariat dan Analisa Bivariat.

1. Interpretasi dan diskusi hasil
 - a. Berat Badan Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil

bahwa sebagian besar berat badan lansia dalam kategori normal hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dihasilkan dari 62 responden sebagian besar responden memiliki berat badan normal sebanyak 35 responden (56,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Linton et al., 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar dari 82 responden didapatkan hasil 66 responden (80,5%) memiliki berat badan normal.

Menurut penelitian diatas menyatakan bahwa setiap kenaikan IMT/U sebesar 1 kg/m² diperkirakan nilai tekanan darah sistolik akan meningkat sebesar 2,339 mmHg dan tekanan darah diastolik akan meningkat sebesar 0,979 mmHg. Menurut analisa peneliti yang dilakukan di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi menunjukkan bahwa sebagian lansia memiliki berat badan normal, hal tersebut dikarenakan lansia dapat mengontrol berat badan idealnya dengan menerapkan pola makan sehat seperti konsumsi makanan kaya protein, sayuran hijau, buah-buahan, serta cukup minum cairan dengan minimal 1,5 iter atau setara dengan minum air putih sebanyak enam gelas ukuran 250 ml perhari.

b. Hipertensi Lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa sebagian besar tekanan darah lansia dalam kategori sedang, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dihasilkan dari 62 responden lansia mengalami Hipertensi sedang dengan jumlah 27 responden

(43,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herdiani, 2019) yang mengungkapkan bahwa Hipertensi pada lansia di RW 03 Kelurahan Gayungan Surabaya adalah 28 responden (60,33) mengalami Hipertensi derajat 1. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian (Ariani, 2021) mengungkapkan bahwa dari 32 responden didapatkan 12 responden dengan rentang usia lansia 65-74 tahun mengalami Hipertensi.

Menurut penelitian diatas pada lansia, tekanan darah tinggi atau hipertensi akan meningkat setelah usia 45 tahun, karena penuaan akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, khususnya peningkatan resistensi perifer dan saraf simpatik. Peran ginjal juga menurun ketika aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun sehingga menyebabkan ginjal menahan garam dan air dalam tubuh.

Menurut Analisa peneliti bahwa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Hipertensi pada responden lansia Di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi yaitu disebabkan oleh faktor usia. Jumlah lansia yang menderita Hipertensi akan meningkat setelah usia 60 tahun, hal ini terjadi karena seiring bertambahnya usia akan menyebabkan sejumlah perubahan fisiologis yang menyebabkan penebalan dinding arteri dan lama kelamaan menyempit sehingga menyebabkan terganggunya aliran darah dan peningkatan kerja jantung. Kebanyakan orang mengalami Hipertensi dengan tekanan darah sistolik terus meningkat hingga usia 80 tahun dan tekanan darah diastolic terus

meningkat hingga usia 60 tahun, kemudian berangsur-angsur menurun atau bahkan berkurang secara signifikan

c. Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di
Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi

Menurut hasil Analisa peneliti yang dilakukan di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi menunjukkan bahwa lansia yang berat badan kategori normal dikarenakan lansia dapat mengontrol berat badan idealnya dengan menerapkan pola makan sehat seperti konsumsi makanan kaya protein, sayuran hijau, buah-buahan, serta cukup minum cairan dengan minimal 1,5 liter atau setara dengan minum air putih sebanyak enam gelas ukuran 250 ml perhari.

Faktor lain yang menyebabkan Hipertensi pada lansia antara lain yaitu usia, riwayat keluarga dengan Hipertensi, gaya hidup, kebiasaan merokok, stress, aktifitas fisik. Faktor Hipertensi pada lansia karena bertambahnya usia membawa perubahan fisiologis pada tubuh lansia dan menyebabkan Perubahan kardiovaskular pada lansia khususnya katup jantung menebal, kemampuan memompa darah menurun 1% setiap tahunnya sehingga menyebabkan kontraksi dan penurunan volume sehingga meningkatkan vasokonstriksi dan risiko penyakit Hipertensi (Nugraheni et al., 2019).

Lansia yang memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi, hal ini terjadi karena pada seseorang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi,

beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kandungan yang bernatrium berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi konsumsi natrium mengaktifkan mekanisme vasomotor sistem saraf pusat dan merangsang retensi air sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Konsumsi makanan yang berlemak, makanan tinggi lemak terutama lemak jenuh merupakan salah satu faktor risiko terjadinya tekanan darah tinggi. Lemak jenuh tidak baik untuk jantung karena dapat meningkatkan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*). Kolesterol tinggi merupakan faktor risiko utama aterosklerosis, yang menyebabkan masalah kardiovaskular, termasuk hipertensi (Hidayat et al., 2021)

Faktor Hipertensi pada lansia ialah merokok, rokok mengandung zat berbahaya yang beberapa di antaranya meningkatkan tekanan darah. Kandungan nikotin pada rokok dapat meningkatkan detak jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer sehingga meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek selama dan setelah merokok. Stres mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian tekanan darah tinggi, stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung, stres juga dapat memicu pelepasan hormon kortisol dan epinefrin yang terkait dengan immunosupresi, aritmia, serta peningkatan tekanan darah dan detak jantung. Stress psikososial seperti kehilangan pasangan, berpisah dengan anggota keluarga, hilangnya rasa aman, hilangnya jabatan dan kebebasan serta penurunan kesehatan (Hidayat et

al., 2021)

Faktor Hipertensi lainnya disebabkan oleh aktivitas fisik, lansia yang jarang melakukan aktivitas fisik lebih beresiko terkena Hipertensi dibanding dengan lansia yang sering beraktifitas. Efektivitas olahraga pada lansia menunjukkan bahwa olahraga teratur dan sedang bermanfaat bagi jantung dan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, ditandai dengan penurunan tekanan darah sistolik $2,9 \pm 5,9$ mmHg dan tekanan darah diastolik $0,7 \pm 3,3$ mmHg. Aktifitas fisik dikatakan cukup jika total METs/minggu mulai dari 600-1500 lebih (Selayang, Medan, 2021) Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah, aktivitas fisik (olahraga) yang cukup dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan segala penyebab kematian termasuk hipertensi. Latihan dengan durasi ideal 30 hingga 45 menit per latihan (Hidayat et al., 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang disadari oleh peneliti sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan dan hambatan dalam peneliti ini diantaranya sebagai berikut:

1. Peneliti ini menggunakan desain *Cross Sectional* sehingga arah penelitian hanya dapat dikaji sekali, tanpa observasi lebih lanjut terhadap Hipertensi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi.
2. Penelitian ini di tuju hanya untuk mengukur berat badan dalam kategori

Indeks Massa Tubuh tanpa menilai status Gizi pasien

3. Penelitian ini ditunjuk untuk lansia diatas 60 tahun jadi memiliki kesulitan dalam mengisi kuisisioner karena ada beberapa lansia yang memiliki gangguan pendengaran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Di Bekasi pada bulan September Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berat Badan pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi mayoritas memiliki berat badan IMT normal.
2. Hipertensi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi mayoritas memiliki Hipertensi sedang.
3. Terdapat Hubungan antara Berat badan dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan salah satunya adalah penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Keperawatan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai berat badan dengan kejadian Hipertensi.

2. Bagi Responden

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan responden dapat merubah pola hidup kearah yang lebih sehat, seperti menghentikan atau

mengurangi faktor risiko Hipertensi seperti mempertahankan pola makan yang sehat, rajin melakukan aktifitas ringan, mengelola stress, dan tidak merokok.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya dengan menambahkan variabel tambahan sehingga dapat mengidentifikasi lebih banyak variabel yang mempengaruhi Hipertensi, seperti tingkat pengetahuan lansia terhadap Hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Anuraga, G., Indrasetianingsih, A., & Athoillah, M. (2021). Pelatihan Pengujian Hipotesis Statistika Dasar dengan Software R. *Budimas : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 327–334. <https://doi.org/10.29040/budimas.v3i2.2412>
- Ariani, F. (2021). *Hubungan antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah tinggi pada lansia di dusun citran kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo*. 1–13.
- Asyfa, A., Usraleli, U., Magdalena, M., Sakhnan, S., & Melly, M. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 338. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.926>
- Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat di Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50–57.
- Cherub, J. (2020). Tinjauan atas Angiotensin Receptor Blocker Generasi Baru. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(10), 715. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i10.1088>
- Dayaningsih, D., Yuni Astuti, Nadya Tri Yuwinda, & Niken Dwi Rahayu. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 6(2), 44–47. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v6i2.76>
- Dr. Hastaning Sakti, M.Kes, P. (2022). *Buku panduan*.
- Fajriana, F., & Maryana, M. (2014). Analisa Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Status Gizi. In *Jurnal Energi Elektrik* (Vol. 3, Issue 2). <https://doi.org/10.29103/jee.v3i2.746>
- Gidding, S. S., Whelton, P. K., Carey, R. M., & Levine, G. N. (2019). Writing a Trustworthy Hypertension Guideline. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(19), 2424–2427. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.09.008>
- Hentika, Y. (2019). *Article Konsep Diri Lansia di Panti Jompo Yiyit Hentika*. 3, 46–54.

- Herdiani, N. (2019). Hubungan Imt Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Gayungan Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*, 3(2), 183–189. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v3i2.1179>
- Hidayat, R., Agnesia, Y., Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., Kunci, K., Ners, J., & Pahlawan, U. (2021). *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*. 5(23), 8–19.
- Ikbal, R. N., & Sari, R. P. (2021). Terapi Murrotal Dalam Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Abdidas*, 2(5), 1086–1091. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i5.436>
- Kalangie, V. M., Warouw, S. M., & Umboh, A. (2016). Hubungan berat badan dengan tekanan darah pada siswa SMP di Kecamatan Pineleng. *E-CliniC*, 4(1), 20–25. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10935>
- Kemendes. (2018). Epidemi Obesitas. In *Jurnal Kesehatan* (pp. 1–8). <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/factsheet-obesitas-kit-informasi-obesitas>
- Krisnadi, D. I., & Ridwanto, A. (2021). Rancang Bangun Alat pengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) Berbasis Android. *JOULE: Jurnal Ilmiah Teknologi Energi, Teknologi Media Komunikasi Dan Instrumentasi Kendali.*, 1(1), 16–24.
- Kurniawati, N. W. W., & Suarya, L. M. K. S. (2019). Gambaran kecemasan remaja perempuan dengan berat badan berlebih. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(02), 280. <https://doi.org/10.24843/jpu.2019.v06.i02.p07>
- Langingi, A. R. C. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p07>
- Linton, J. D., Klassen, R., Jayaraman, V., Walker, H., Brammer, S., Rupaathna, R., Hewage, K., Thomson, J., Jackson, T., Baloi, D., Cooper, D. R., Hojmoose, S. U., Adrien-Kirby, A. J., Sierra, L. A., Pellicer, E., Yepes, V., Giunipero, L. C., Hooker, R. E., Denslow, D., ... Anane, A. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析

- Title. *Sustainability (Switzerland)*, 14(2), 1–4.
http://www.unpcdc.org/media/15782/sustainable_procurement_practice.pdf
<https://europa.eu/capacity4dev/unep/document/briefing-note-sustainable-public-procurement>
<http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideIntegratingSustainability>
- Moningga, B. L. M., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Terkini Penyakit Jantung Hipertensi. *E-CliniC*, 9(1), 96–103.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31962>
- Mukti, B. (2018). *Penerapan DASH* (. 1–6.
 NICE guidelines. (2022). *Hypertension in adults: Diagnosis and management NG136. August 2019*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>
- Novianty, K., Syarah, E. S., & Angela, S. (2022). *Pengetahuan Terhadap Gizi Pada Lansia*. 75–82.
- Nugraheni, A., Mulyani, S., Cahyanto, E. B., Musfiroh, M., & Sukanto, I. S. (2019). Hubungan Berat Badan Dan Tekanan Darah Pada Lansia. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 55.
<https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.30518>
- Nurvita, S. (2021). Literature Riview Gambaran Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 1(2), 1–5.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Rahmatillah, V. P., Susanto, T., & Nur, K. R. M. (2020). Hubungan Karakteristik, Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Tekanan Darah pada Lanjut Usia di Posbindu. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3), 233–240.
<https://doi.org/10.22435/mpk.v30i3.2547>
- Safitri, Y. (2020). *MASYARAKAT DI DESA AIR TIRIS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2019*. 4(23), 13–20.
- Sari, F. F. T. N. P. R. R. P. S. S. I. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*. Selayang, Medan, 2021. (2021). *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi*

pada Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang , Medan. 5(1), 1–8.

- Sugiatmi, Rayhana, Suryaalsah, I. I., Rahmini, Akbar, Z. A., Harisatunnasyitoh, Z., Azyzah, D. I., Yuliarti, N. A. T., Annisa, S. N., Anandita, K., & Naufal, F. R. (2019). Peningkatan pengetahuan tentang kegemukan dan obesitas pada pengasuh pondok pesantren igbs darul marhamah desa jatisari kecamatan cileungsi kabupaten bogor jawa barat. *Pengabdian Masyarakat, 1*(September), 1–5. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/viewFile/5434/3644>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Veroneka Yosefpa Windahandayani, Wira Marlinta Ningsi, & Yohana Hesti Mordo Ningrum. (2022). Hubungan Pengetahuan Penatalaksanaan Farmakologi Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. In *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan* (Vol. 1, Issue 2, pp. 177–186). <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i2.496>
- yulia kusumo. (2018). *(berat badan kurang) adalah keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang indeks massa tubuhnya berada di bawah normal yaitu dibawah 18. Indeks massa tubuh diklasifikasikan menjadi. 18.*
- Yulia, R., & Himawan, D. (2021). *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Sei Langkai kota Batam Tahun 2021. 1(1), 18–24. www.doi.org/...*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Balasan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL
SENTRA TERPADU "PANGUDI LUHUR" DI BEKASI
Jalan H. Moeljadi Djojomartono No. 19 Bekasi Timur 17113, Telp. 021-8801888 email : stj@bekasi.kemros.go.id

Nomor : 3399 /4.7/HM.03/4/2023 Bekasi, 18 April 2023
Lampiran : -
Hal : Tindak lanjut Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth,

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia
di_

tempat

Menindaklanjuti Surat Permohonan Studi Pendahuluan tanggal 10 April 2023 dalam rangka memenuhi syarat kelulusan Program AKademik mahasiswa/i S1, pada dasarnya kami menerima permohonan mahasiswa atas nama **Lisye Lisdayanti NPM: 201560111066**.

Sehubungan dengan hal diatas, selanjutnya yang bersangkutan dapat melapor dan koordinasi secara langsung dengan membawa jadwal pelaksanaan kegiatan ke Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dan dapat menghubungi PIC an. dr. Nova Dwiyanto Suli (HP: 08179999156)

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Bagian Tata Usaha

 Bambang Giantara

Tembusan :
dr. Nova Dwiyanto Suli

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL
SENTRA TERPADU "PANGUDI LUHUR" DI BEKASI
Jalan H. Moeljadi Djojomartono No. 19 Bekasi Timur 17113, Telp. 021-8801888 email : spj.bekasi@kemensos.go.id

Nomor : 1570/4.7/HM.03/9/2023 Bekasi, 11 September 2023
 Lampiran : -
 Hal : Tindak lanjut Permohonan Penelitian

Kepada Yth,
 Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia

di _____

 tempat _____

Menindaklanjuti Surat Permohonan Penelitian mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan dalam rangka pelaksanaan penyelesaian skripsi tingkat akhir, pada dasarnya kami menerima permohonan mahasiswa atas nama **Lisye Lisdayanti NPM. 201560111066**.

Sehubungan dengan hal tersebut, selanjutnya yang bersangkutan dapat melapor secara langsung ke Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dengan membawa jadwal pelaksanaan penelitian dan menghubungi PIC Pokja Kesehatan an. dr. Nova Dwiyanto Suli (Hp: 08179999156).

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Bagian Tata Usaha



Bambang Giantara

Tembusan:
 dr. Nova Dwiyanto Suli





Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONCENTT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secara jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Berat Badan dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023”, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dan saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

Bekasi, 2023

(.....)

Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI BERAT BADAN DAN TEKANAN DARAH

Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial

Sentra Terpadu Pangudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023

No responden:

1	Nama/Inisial	
2	Umur	
3	Jenis Kelamin	1) Laki-laki 2) Perempuan
4	Pendidikan	
5	Berat Badan = Tinggi Badan = $IMT = \frac{\dots\dots\dots(Kg)}{\dots\dots\dots(cm)^2}$ $IMT =$	1) Kurus (IMT <18 kg/cm ²) 2) Normal (IMT 18-24,99 kg/cm ²) 3) Gemuk (IMT 25-29,99 kg/cm ²) 4) Obesitas (IMT >30 Kg/cm ²)
6	Tekanan Darah =	1) Ringan: Sistolik 140 - 159 mmHg Diastolik 90 – 99 mmHg 2) Sedang: Sistolik 160- 179 mmHg Diastolik 100-109 mmHg 3) Berat: Sistolik 180 – 209 mmHg Diastolik 110 – 119 mmHg

Lampiran 6 Formulir Permohonan Seminar Proposal Penelitian Skripsi

Lampiran 6

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAH (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAH (D3) Jl. Cik. Mulya Pany. No. 88A-Rd., Depok, Jawa Barat Telp: (021) 82431375-77 Fax: (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN SEMINAR PROPOSAL			
Nomor Dokumen	: FH. 027/A.003/LPM/STIKESMI-UPH/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Setelah penulisan proposal dituntaskan, mahasiswa berhak melaksanakan seminar proposal tersebut, setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan di STIKes Medistra Indonesia. Untuk dapat melaksanakan seminar, mahasiswa harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dari DPS. Gunakan format berikut untuk memperoleh Lembar Persetujuan Melaksanakan Seminar Proposal Skripsi.

PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing Skripsi menyetujui pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa:

Nama : Usye Udavanti
 NPM : 201560111066
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan BB dengan tekanan hipertensi di Panti Sosial Sentra Terpadu Panbudi Luhur Kota Bekasi Tahun 2023
 Ketua Penguji : Fiki Deniah S.Kep.Ns., M.Kep (Paraf Dosen Penguji:)
 Anggota Penguji : Baltasar Serikus S. Pdew (Paraf Dosen Penguji:)
 Hari/Tgl Ujian :

Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :

1. Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
2. Proposal yang ditulis oleh mahasiswa tersebut telah memenuhi persyaratan, baik secara substansi akademik maupun secara format (tata cara penulisan) yang berlaku di STIKes Medistra Indonesia.
3. Mahasiswa tersebut telah mengikuti kegiatan seminar temannya sebagai oponent sebanyak kali (tuliskan jumlahnya).

Bekasi, 9 Agustus 2023.

Disetujui oleh
Kordinator Skripsi

Ratna Sarianti S.Skm, M.Kes
NIDN. 0515018420

Dosen Pembimbing Skripsi,

Fiki Deniah S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fiki Deniah S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Lampiran 7 Dokumentasi Sidang Proposal




(Dokumentasi Seminar Proposal 10 Agustus 2023)

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9 Formulir Permohonan Pelaksanaan Hasil Skripsi

Lampiran 8

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAHAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAHAN (D3) <small>Jl. Cik. Mada Raya No. 88A-Kid. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374</small> Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORM LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN UJIAN HASIL SKRIPSI		
Nomor Dokumen	: FH. 029/A.003/LPM/STIKESMI-UPH/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Setelah perbaikan skripsi pasca seminar proposal, telah mendapatkan persetujuan dari dosen penguji skripsi dan DPS, mahasiswa berhak mendapatkan persetujuan untuk bisa melaksanakan penelitiannya di lapangan atau laboratorium. Gunakan format berikut ini sebagai formulir Lembar Persetujuan Melaksanakan Penelitian Skripsi.

PERSETUJUAN MELAKSANAKAN UJIAN HASIL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing Skripsi menyetujui pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa:

Nama : Kiky Denasti
 NPM : 201560111066
 Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
 Judul Skripsi : Hubungan Berat dengan Kelainan Hipertensi di Panti Sosial Sentra
 Ketua Penguji : Kiky Denasti, S.Kep.Ns., M.Kep (Paraf Dosen Penguji:)
 Anggota Penguji : Bakris Sarinis, S.Kep.Ns. (Paraf Dosen Penguji:)
 Hari/Tgl Ujian : Jum/At. 16 Februari 2024

Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :

1. Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
2. Skripsi yang ditulis telah memenuhi persyaratan, baik secara substansi akademik mau pun secara format (tata cara penulisan) yang berlaku di STIKes Medistra Indonesia.

Bekasi, 16 Feb 2024

Disetujui oleh
Kordinator Skripsi

Ratna Suriandi, S.Kem., M.Kes
NIDN. 0315018402

Dosen Pembimbing Skripsi,

Kiky Denasti, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0316 02 28302

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Kiky Denasti, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0316 02 8302

Lembar 10 Dokumentasi Sidang Skripsi

(Dokumentasi Seminar Hasil 16 Februari 2024)

Lampiran 11 Master Tabel

Nama	Berat Badan	Hipertensi
R1	Kurus	Sedang
R2	Normal	Ringan
R3	Obesitas	Berat
R4	Normal	Ringan
R5	Gemuk	Sedang
R6	Normal	Ringan
R7	Normal	Sedang
R8	Kurua	Ringan
R9	Kurus	Sedang
R10	Normal	Sedang
R11	Gemuk	Berat
R12	Normal	Sedang
R13	Kurus	Sedang
R14	Normal	Sedang
R15	Normal	Ringan
R16	Normal	Ringan
R17	Normal	Berat
R18	Gemuk	Berat
R19	Normal	Sedang
R20	Obesitas	Sedang
R21	Normal	Ringan
R22	Kurus	Ringan
R23	Normal	Ringan
R24	Normal	Ringan
R25	Normal	Ringan
R26	Normal	Ringan
R27	Gemuk	Sedang

R28	Normal	Ringan
R29	Obesitas	Berat
R30	Normal	Ringan
R31	Kurus	Sedang
R32	Gemuk	Berat
R33	Normal	Ringan
R34	Kurus	Sedang
R35	Normal	Sedang
R36	Obesitas	Berat
R37	Normal	Sedang
R38	Gemuk	Berat
R39	Obesitas	Berat
R40	Gemuk	Sedang
R41	Normal	Ringan
R42	Kurus	Sedang
R43	Normal	Sedang
R44	Normal	Ringan
R45	Normal	Sedang
R46	Kurus	Sedang
R47	Normal	Berat
R48	Normal	Ringan
R49	Kurus	Berat
R50	Normal	Ringan
R51	Normal	Sedang
R52	Obesitas	Berat
R53	Normal	Berat
R54	Normal	Sedang
R55	Normal	Sedang
R56	Kurus	Ringan
R57	Normal	Sedang

R58	Normal	Sedang
R59	Normal	Ringan
R60	Kurus	Sedang
R61	Kurus	Sedang
R62	Kurus	Ringan

Lampiran 12 Hasil Uji Univariat

Berat Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus < 18	14	22.6	22.6	22.6
	Normal 18-24,99	35	56.5	56.5	79.0
	Gemuk 25-29,99	7	11.3	11.3	90.3
	Obesitas >30	6	9.7	9.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Ringan	19	30.6	30.6	30.6
	Hipertensi Sedang	27	43.5	43.5	74.2
	Hipertensi Berat	16	25.8	25.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	22.323 ^a	6	.001
Likelihood Ratio	23.068	6	.001
Fisher's Exact Test	24.023		.000
Linear-by-Linear Association	9.117	1	.003
N of Valid Cases	62		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.55.

Lampiran 13 Hasil Uji Bivariat

		Tekanan Darah		
		Hipertensi Ringan	Hipertensi Sedang	
Berat Badan	Kurus < 18	Count	3	9
		Expected Count	4.3	6.1
		% within Berat Badan	21.4%	64.3%
	Normal 18-24,99	Count	16	14
		Expected Count	10.7	15.2
		% within Berat Badan	45.7%	40.0%
	Gemuk 25-29,99	Count	0	3
		Expected Count	2.1	3.0
		% within Berat Badan	0.0%	42.9%
	Obesitas >30	Count	0	1
		Expected Count	1.8	2.6
		% within Berat Badan	0.0%	16.7%
Total	Count	19	27	
	Expected Count	19.0	27.0	
	% within Berat Badan	30.6%	43.5%	

		Tekanan Darah		
		Hipertensi Berat	Total	
Berat Badan	Kurus < 18	Count	2	14
		Expected Count	3.6	14.0
		% within Berat Badan	14.3%	100.0%
	Normal 18-24,99	Count	5	35
		Expected Count	9.0	35.0
		% within Berat Badan	14.3%	100.0%
	Gemuk 25-29,99	Count	4	7
		Expected Count	1.8	7.0
		% within Berat Badan	57.1%	100.0%
	Obesitas >30	Count	5	6
		Expected Count	1.5	6.0
		% within Berat Badan	83.3%	100.0%
Total	Count	16	62	
	Expected Count	16.0	62.0	
	% within Berat Badan	25.8%	100.0%	

Lampiran 14 Identitas Peneliti**BIODATA PENELITIAN****1. Data Pribadi**

Nama : Lisye Lisdayanti
TTL : Karawang, 04 Juni 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Sunda
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun Bayur 1 RT 012 RW 004, Desa Payung Sari,
Kec.Pedes, Kab. Karawang
Email : iselisye@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

SD : Payung Sari 1
MTS : Al- Ikhlas Proklamasi
SMK : Proklamasi Karawang
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia