

## Determinan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur

Erlina BR Sinulingga, Samingan  
Universitas Respati Indonesia  
Email : sinulingga896@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Di puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Bekasi Timur, penyakit hipertensi masih menjadi masalah utama pada kalangan lansia. Pada tahun 2018 data kasus hipertensi pada bulan Januari – Juli sebanyak 2.654 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinana kejadian Hipertensi pada lansia di puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan bulan Mei sampai Agustus tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional dengan menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi dan tidak hipertensi yang datang berobat di puskesmas Jatimulya sebanyak 425 orang, sampel yang diambil adalah sebanyak 156 sampel dengan teknik *accidental sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariate dengan uji statistik *Chi Square*. Hasil analisis bahwa ada hubungan IMT dengan kejadian Hipertensi dan tidak ada hubungan yang signifikan kejadian hipertensi dengan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga dan konsumsi makanan akan tetapi memiliki kecenderungan dengan kejadian hipertensi pada jenis kelamin (68,7%), pendidikan rendah (65,2%), pekerjaan pada bekerja (60,8%), kebiasaan merokok (66,3%), kebiasaan berolahraga tidak teratur (64,5%), kebiasaan konsumsi makananan pada garam (65,1%), minuman (softdrink) (61,8%), makanan (fastfood)(68,4%), serta buah dan sayuran (62,3%). Bagi para lansia, menjaga kesehatan baik dari tidak merokok, berolahraga teratur dan mengkonsumsi makanan yang sehat agar mengurangi resiko tinggi terhadap hipertensi serta memeriksakan rutin kesehatan khususnya tekanan darah bila perlu.

**Kata kunci** : Hipertensi, Lansia, Puskesmas Jatimulya

### ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease (PTM) which is a very serious health problem. In Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan, East Bekasi, hypertension is still a major problem among the elderly. In 2018 there were 2,654 cases of hypertension in January - July. This study aims to determine the determinants of hypertension in the elderly at the Jatimulya Tambun Selatan Public Health Center in East Bekasi in 2018. This research was conducted from May to August 2018. The research method used in this study uses quantitative research with observational research designs using cross sectional. The population in this study were all hypertension and non-hypertensive patients who came for treatment at the Jatimulya Community Health Center as many as 425 people, as many as 156 samples taken by accidental

sampling technique. Data analysis was carried out univariately and bivariately with Chi Square statistical tests. The results of the analysis that there is a relationship between BMI and the incidence of hypertension and no significant relationship with the incidence of hypertension with sex, education, occupation, smoking habits, exercise habits and food consumption but have a tendency with the incidence of hypertension in the sex (68.7%), low education (65.2%), work at work (60.8%), smoking habits (66.3%), irregular exercise habits (64.5%), salt consumption habits (65.1%) , soft drinks (61.8%), food (fast food) (68.4%), and fruits and vegetables (62.3%). For the elderly, maintaining good health from not smoking, exercising regularly and consuming healthy foods in order to reduce the high risk of hypertension and check their health routines especially blood pressure if necessary.

**Keywords :** Hypertension, Elderly, Jatimulya Health Center

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Sidabutar, 2009).

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2012 sedikitnya

sejumlah 839 juta kasus hipertensi, dan diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia dimana penderitanya lebih banyak wanita 30% dibanding pria 29% sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di Negara-negara berkembang (WHO), 2012). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) di Indonesia menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas adalah 31,7% (Rencana Operasional Promosi Kesehatan dalam Pengendalian Penyakit tidak Menular, 2010).

Berdasarkan data prevalensi hipertensi di Jawa Barat (Riskesdas 2007) berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 28,8% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 10,1%, sementara prevalensi berdasarkan diagnosis dan riwayat minum obat hipertensi adalah 10,5%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara

23,8% - 35,6%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Bekasi utara, sedangkan terendah di Bekasi Barat. Di Bekasi Timur sendiri berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 29,4% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 9,2%, sementara prevalensi berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,6%.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya pada Tahun 2016 yaitu sebesar 90.756 jiwa yang terdiri dari 45.338 jiwa laki-laki dan 45.418 jiwa perempuan yang tersebar di sebanyak sebelas desa. Dari sebelas desa tersebut, didapatkan data jumlah data jumlah penduduk yang termasuk Pra Lansia dan Lansia adalah sebanyak 22.562 orang (38,60%). Sesuai dengan kebutuhannya, Puskesmas Jatimulya mengadakan upaya kesehatan pengembangan berupa upaya kesehatan lanjut usia melalui Puskesmas Santun Lansia. Dari jumlah Lansia sebanyak 22.562 jiwa pada tahun 2015, hanya 8711 jiwa (38,60%) yang mendapat pelayanan kesehatan usia lanjut dari target pencapaian 100%. Tahun 2018 data kasus hipertensi pada bulan januari – juli sebanyak 2.654 kasus. Kejadian kasus hipertensi pada lansia dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk, kesulitan dalam fungsi social dan fisik serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi-komplikasi yang di timbulkan.

Daftar penyakit terbanyak yang terdapat di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur, didapatkan penyakit hipertensi menjadi penyakit yang termasuk lima besar terbanyak di Puskesmas ini dan hampir semua pasien termasuk Pra Lansia dan Lansia, dengan hal ini dapat disimpulkan Lansia di Puskesmas ini belum dapat dikatakan sehat secara fisik. Oleh karena itu, diperlukan Evaluasi Program Upaya Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur untuk mengetahui masalah dan penyelesaiannya masalah dalam program ini dan melihat perubahan pencapaian program jika dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2017 yaitu sebanyak 2.941 kasus (Profil Puskesmas Jatimulya).

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. Sehingga pemeriksaan hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin/saat pasien datang dengan keluhan lain. Dampak

gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke.

Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalannya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderitanya. Perlu pula diingat hipertensi berdampak pula bagi penurunan kualitas hidup. Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Wolff, 2006).

Berdasarkan data tersebut kasus hipertensi adalah kasus terbanyak yang ada

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survei dengan menggunakan desain penelitian

di Puskesmas kecamatan Jatimulya kabupaten bekasi Timur. Upaya-upaya yang dilakukan oleh puskesmas Jatimulya untuk menekan angka kejadian atau kesakitan hipertensi sudah dilakukan baik didalam ataupun diluar gedung. Dengan menyediakan program yang ada di puskesmas Jatimulya kecamatan Tambun yaitu dengan kegiatan pembinaan lansia di wilayah kecamatan Tambun, skrining pasien hipertensi dengan aktifitas meliputi pengukuran tinggi badan, penyuluhan, dan senam lansia tetapi angka kejadian atau kesakitan masih tetap tinggi khususnya untuk penyakit hipertensi.

Pelaksanaan kegiatan praktek adalah selama 1 bulan yaitu mulai bulan Februari – Maret Tahun 2018 setiap hari senin – jumat bertempat di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti ingin meneliti mengenai Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Bekasi Timur Tahun 2018.

*cross sectional* dimana variabel variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Sebagai variabel independen adalah faktor individu yang

meliputi jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, serta dari status gizi yaitu IMT (Indeks Masa Tubuh), dan gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, konsumsi makanan sebagai variabel independen (variabel bebas). Sedangkan variabel dependen adalah penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tambun selatan Bekasi Timur Tahun 2018.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d Agustus 2018

Jenis Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengukur masing-masing variabel yang diteliti yaitu faktor individu yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta dari status gizi yaitu IMT (Indeks Masa Tubuh), dan gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, konsumsi makanan terhadap penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018.

Selain itu instrument penelitian juga berupa alat timbangan injak digital (seca) dengan keakuratan 0,1% untuk mengetahui berat badan responden, serta tinggi badan dengan

alat pengukur tinggi badan meteran untuk menghitung IMT Responden.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien hipertensi yang datang berobat di Puskesmas Jatimulya Tambun Selatan Bekasi Timur 2018 dari bulan Januari – Juli tahun 2018.

Dalam penelitian ini sampling dengan *accidental sampling* yaitu seluruh pasien hipertensi dan tidak hipertensi yang datang berobat di Pusekesmas Kecamatan Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018.

sampel yang diambil adalah sebanyak 156 sampel di lansia UPTD Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur. Pengambilan sampel didasarkan pada kunjungan pasien saat pertama kali penelitian di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur hingga sampel yang diambil terpenuhi sesuai dengan besaran sampel yang diharapkan.

#### **Sumber Data**

Setelah mendapatkan izin dari rektor URINDO dan kepala puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur, peneliti mengadakan pendekatan pada pasien yang datang berobat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden penelitian. Responden yang datang ke Poli Lansia UPTD Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun

Selatan datang dan dilakukan TB/BB oleh perawat poli lansia lalu dilakukan pemeriksaan oleh dokter dengan hasil diagnosa hipertensi dan tidak hipertensi menurut catatan rekam medis sebagai pengumpulan data sekunder, kemudian peneliti membagi kuesioner sebagai pengumpulan data primer dengan mengisi IMT dari hasil TB/BB responden.

### Uji Validitas

Sebelum dilakukan pengambilan data menggunakan kuisisioner, akan dilakukan uji coba kuisisioner untuk mengetahui validitas dan reabilitasnya. Selain itu uji coba juga bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan didalam kuisisioner dimengerti oleh pasien hipertensi serta untuk mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuisisioner tersebut. Uji coba ini dilakukan terhadap pengunjung, karena dianggap jumlah pengunjung lansia tersebut cukup banyak setiap harinya.

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data, selanjutnya di teliti uland dan diperiksa ketetapan atau kesesuaian jawaban serta kelengkapan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing*
- b. *Coding*

c. *Entry Data*

d. *Tabulating*

### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel variabel independen, sehingga dapat diketahui dari masing-masing variabel. Untuk melihat dari distribusi distribusi frekuensi atau besarnya proporsi variabel-variabel yang diteliti dan penyajiannya dalam bentuk tabel. Hal ini dilakukan untuk melihat gambaran data yang ada untuk dianalisis. Dalam beberapa variabel yang dibedakan menjadi dua yaitu data numerik dan data kategori.

### Analisis Bivariat

Dilaksanakan dengan tujuan untuk melihat hubungan setiap variabel dependen (Penyakit hipertensi) dan independen (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, konsumsi makanan, yang disajikan dalam bentuk tabel. Uji uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi Square*, karena uji ini dilakukan pada variabel yang bersifat katagorik atau kualitatif. Uji ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel.

**HASIL PENELITIAN**

**3.1 Analisis Univariat**

Tabel 3.1

Hasil Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018

No	Faktor-faktor	Frekuensi	Persen (%)
1	Hipertensi Responden		
	a. Hipertensi	100	64,1%
	b. Tidak Hipertensi	56	35,9%
	Jumlah	156	100%

Tabel 3.2

Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin, pendidikan, pekerjaan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018

No	Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	83	53,2%
	b. Perempuan	73	46,8%
	Jumlah	156	100%
2	Tingkat Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	9	5,8%
	b. SD	43	27,5%
	c. SMP	38	24,4%
	d. SMA	52	33,3%
	e. Perguruan Tinggi	14	9,0%
	Jumlah	156	100%
3	Pekerjaan		
	a. Bekerja	74	47,4%
	b. Tidak Bekerja	82	52,6%
	Jumlah	156	100%

Tabel 3.3

Hasil Distribusi Frekuensi Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018

No	Faktor-faktor	Frekuensi	Persen (%)
1	Indeks Masa Tubuh		
	a. Tidak Normal	39	25,0%
	b. Normal	117	75,0%
	Jumlah	156	100%
2	Kebiasaan Merokok		
	a. Merokok	83	53,2%
	b. Tidak Merokok	73	46,8%
	Jumlah	156	100%
3	Kebiasaan Olahraga		
	a. Tidak Teratur	124	79,5%
	b. Teratur	32	20,5%
	Jumlah	156	100%

4	Kebiasaan Konsumsi Makanan			
	(1) Garam			
	a.	Lebih dari 3 kali seminggu	129	82,7%
	b.	Kurang dari 3 kali seminggu	27	17,3%
		Jumlah	156	100%
	(2) Minuman (Teh dan kopi)			
	a.	Lebih dari 3 kali seminggu	123	78,8%
	b.	Kurang dari 3 kali seminggu	33	21,2%
		Jumlah	156	100%
	(3) Minuman ( <i>Softdrink</i> )			
	a.	Lebih dari 3 kali seminggu	118	75,6%
	b.	Kurang dari 3 kali seminggu	38	24,4%
		Jumlah	156	100%
	(4) Makanan ( <i>Fastfood</i> )			
	a.	Lebih dari 3 kali seminggu	79	50,6%
	b.	Kurang dari 3 kali seminggu	77	49,4%
		Jumlah	156	100%
	(5) Buah dan Sayuran			
	a.	Lebih dari 3 kali seminggu	114	73,1%
	b.	Kurang dari 3 kali seminggu	42	26,9%
		Jumlah	156	100%

### 3.2 Analisis Bivariat

**Tabel 3.4**  
**Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, IMT, Kebiasaan Merokok dan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018**

No	Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	P <i>value</i>	OR (95%- CI)
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	N	%			
1	Jenis Kelamin							
	Laki-laki	57	68,7	26	31,3	83	10	1,166
	Perempuan	43	58,9	30	41,1	73	10	(0,917- 1,483)
							0	
2	Pendidikan							
	Rendah	58	65,2	31	34,8	89	10	1,114
	Tinggi	42	62,7	25	37,7	67	10	(0,576- 2,154)
							0	
3	Pekerjaan							
	Bekerja	45	60,8	29	39,2	74	10	0,762
	Tidak Bekerja	55	67,1	27	32,9	82	10	(0,395- 1,468)
							0	
4	IMT							
	Tidak Normal	36	92,7	3	7,7	39	10	9,938
							0	(2,897- 34,092)



	Normal	64	54,7	53	54,3	117	100		
5	Kebiasaan Merokok								1,222
	Merokok	55	66,3	28	33,7	83	100	0,665	(0,635-2,354)
	Tidak Merokok	45	61,6	28	38,4	73	100		
6	Kebiasaan Olahraga								1,091
	Tidak Teratur	80	64,5	44	35,5	124	100	0,996	(0,488-2,439)
	Teratur	20	62,5	12	37,5	32	100		

**Tabel 3.5**  
**Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas**  
**Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018**

Kebiasaan Konsumsi Makanan	Kejadian Hipertensi				Total		Pvalue	OR (CI 95%)
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	n	%	n	%	n	%		
<b>a. Garam</b>								
Lebih dari 3 kali seminggu	84	65,1	45	34,9	129	100	0,722	1,283 (0,549-2,999)
Kurang dari 3 kali seminggu	16	59,3	11	40,7	27	100		
Jumlah	100	64,1	56	35,9	156	100		
<b>b. Minuman (kopi dan teh)</b>								
Lebih dari 3 kali seminggu	76	61,8	47	38,2	123	100	0,338	0,606 (0,260-1,416)
Kurang dari 3 kali seminggu	24	72,7	9	27,3	33	100		
Jumlah	100	64,1	56	35,9	156	100		
<b>c. Minuman (Softdrink)</b>								
Lebih dari 3 kali seminggu	74	62,7	44	37,3	118	100	0,657	0,776 (0,356-1,692)
Kurang dari 3 kali seminggu	26	68,4	12	31,6	38	100		
Jumlah	100	64,1	56	35,9	156	100		
<b>d. Makanan (Fastfood)</b>								
Lebih dari 3 kali seminggu	54	68,4	25	31,6	79	100		1,456

Kurang dari 3 kali seminggu	46	59,7	31	40,3	77	100	0,340	(0,754-2,809)
Jumlah	100	64,1	56	35,9	156	100		
e. Buah dan Sayuran								
Lebih dari 3 kali seminggu	71	62,3	43	37,7	114	100	0,553	0,740 (0,348-1,576)
Kurang dari 3 kali seminggu	29	69,0	13	31,0	42	100		
Jumlah	100	64,1	56	35,9	156	100		

## PEMBAHASAN

### Determinan Kejadian Hipertensi

#### a. Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa menurut frekuensi untuk hipertensi responden didapatkan (64,1%) dan tidak hipertensi (35,9%).

Diagnosis untuk hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah  $\geq$  140/90, bila salah satu baik sistolik maupun diastolic meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, 2013).

Pada lansia risiko terjadinya komplikasi lebih besar. Dalam Grey (2005) dan Suhardjono (2006) diketahui bahwa hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Selain itu, efek dari penurunan tekanan darah dapat mencegah dimensia

dan penurunan kognitif serta terjadinya kerusakan organ yang berkaitan dengan derajat keparahan dari penyakit hipertensi tersebut, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, penyakit mata dan pembuluh darah.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil analisis antara jenis kelamin yang berjenis kelamin laki-laki 83 orang 57 orang (68,7%) menyatakan Hipertensi dan 26 orang (31,3%) menyatakan tidak hipertensi di Puskesmas Jatimulya. Dari 73 orang yang berjenis kelamin perempuan 43 orang (58,9%) menyatakan hipertensi dan 30 orang (41,1%) menyatakan tidak hipertensi di puskesmas jatimulya.

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Laki-laki mempunyai risiko sekitar 2.3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena laki-laki diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki

menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah 65 usia tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, akibat faktor hormonal (Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh jemadi (2013) yang diketahui bahwa proporsi hipertensi pada kelompok laki-laki adalah 60,71% dan pada kelompok perempuan adalah 63,16%. Hasil analisis statistic diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Jenis kelamin bukan sebagai faktor resiko untuk kejadian hipertensi.

Menurut peneliti, kejadian hipertensi dengan jenis kelamin bukan sebagai faktor resiko untuk kejadian hipertensi dikarenakan banyaknya berbagai faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi. Akan tetapi, memiliki kecenderungan lebih besar terjadinya hipertensi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

#### c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 89 orang yang berpendidikan rendah sebanyak 58 orang (65,2%) menyatakan hipertensi dan 31 orang (34,8%) menyatakan tidak hipertensi. Sedangkan dari 67 orang yang berpendidikan tinggi ada sebanyak 42 orang

(62,7%) menyatakan hipertensi dan 25 orang (37,3%) menyatakan tidak hipertensi di puskesmas jatimulya.

Hasil penelitan ini sejalan dengan jemadi (2013) proporsi hipertensi pada kelompok tidak tamat SD/ tidak sekolah adalah 65,0% pada SD adalah 66,67%, pada SLTP adalah 60,00%, pada SLTA adalah 59,10%, dan pada Akademi/PT adalah 53,33%. Hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi. Sedangkan jika lansia yang memiliki pendidikan terakhir SD/ sederajat dibandingkan dengan Lansia yang tidak tamat SD, hasil uji statistik diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi. Pada kelompok lansia yang memiliki SLTA/ sederajat dibandingkan Lansia yang tidak tamat SD, hasil uji statistic diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi. Sedangkan kelompok lansia yang memiliki pendidikan terakhir Akademi/Sarjana dibandingkan kelompok lansia yang tidak tamat SD, hasil uji statistic diperoleh tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi.

Menurut peneliti, kesimpulan mengenai pendidikan dengan kejadian hipertensi, yaitu tidak adanya hubungan signifikan antara pendidikan dengan

kejadian hipertensi akan tetapi terdapat kecenderungan untuk hipertensi pada pendidikan yang rendah dikarenakan pendidikan dapat berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dan pola makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

#### d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 74 orang yang bekerja sebanyak 45 orang (60,8%) mengalami hipertensi dan 29 orang (39,2%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 82 orang yang tidak bekerja ada sebanyak 55 orang (67,1%) memiliki hipertensi dan 27 orang (32,9%) tidak memiliki hipertensi.

Stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan social) yang ada pada diri seseorang (Damayanti, 2003). Peningkatan tekanan darah akan lebih menonjol pada individu yang mempunyai kecenderungan stress emosional tinggi. Menurut studi Framingham, wanita usia 45-64 tahun mempunyai sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegang, masalah rumah tangga, tekanan ekonomi, stress harian, mobilitas pekerjaan, ansietas dan kemarahan terpendam. Kesemuanya ini berhubungan dengan peningkatan tekanan

darah dan manifestasi klinik penyakit kardivaskuler apapun.

Hasil penelitian sejalan dengan Jemadi, dkk (2013) proporsi hipertensi pada kelompok yang bekerja adalah (68,75%) dan pada kelompok yang pensiunan/tidak bekerja adalah (60,54%). Hasil analisis statistik diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi.

Menurut peneliti, kesimpulan mengenai pekerjaan dengan kejadian hipertensi akan tetapi terdapat kecenderungan untuk hipertensi pada bekerja dikarenakan tingkat stress berlebih pada pekerjaan dapat menimbulkan hipertensi.

#### e. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat 39 responden yang IMT tidak normal ada 36 orang (92,7%) yang mengalami hipertensi, dan terdapat 3 orang (7,7%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 117 responden yang IMT Normal ada 64 orang (54,3%) yang mengalami hipertensi, dan terdapat 53 orang (54,3%) tidak hipertensi.

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan tingkat sedang. Tetapi tidak semua obesitas dapat terkena hipertensi. Tergantung pada masing-masing individu. Peningkatan tekanan darah diatas

nilai optimal yaitu >140/90 mmHg akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penurunan berat badan efektif untuk menurunkan hipertensi, penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan ratnawati (2016), status gizi lansia dikategorikan menjadi dua yaitu obesitas dan tidak obesitas. Hasil uji bahwa jumlah lansia yang mengalami hipertensi lebih banyak pada lansia yang tidak obesitas, yaitu sebanyak 36 orang dibandingkan dengan lansia yang obesitas. Sebanyak 49 orang yang obesitas, diantaranya terdapat 33 orang (67,3%) yang mengalami hipertensi dan 16 orang (32,7%) yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 63 orang lansia yang tidak obesitas sebanyak 36 orang (51,7%) mengalami hipertensi dan 27 orang (42,9%) tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Yang artinya obesitas merupakan factor resiko untuk terjadinya hipertensi. Namun rentang interval kepercayaan mencakup angka 1 (IK 95% 0,882 sampai 1,574), yang artinya pada populasi yang diwakili oleh sampel masih mungkin rasio prevalensinya =1. Bahwa dari data yang ada belum dapat disimpulkan bahwa factor obesitas belum

dapat dikatakan secara definitif sebagai faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada kelompok lansia.

Menurut peneliti, kesimpulan mengenai IMT dengan kejadian Hipertensi, yaitu adanya hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi akan tetapi terdapat kecenderungan untuk hipertensi pada IMT tidak normal yaitu dengan nilai IMT (<18.5 - >25).

#### f. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi akan tetapi kecenderungan untuk kebiasaan merokok diperoleh (6,3%). Dari hasil penelitian bahwa responden dengan kebiasaan merokok rata-rata mengkonsumsi rokok 1-5 batang perhari dengan rata-rata mulai merokok pada usia 20 tahun sudah mulai merokok.

Zat-zat kimia beracum seperti nikotin dan karbonmonoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses artereosklereosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah arteri. (Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, 2013).

Merokok dapat meningkatkan beban kerja jantung dan menaikkan tekanan darah. menurut penelitian, diungkapkan

bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan, karena nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dan dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin bersifat toksik terhadap jaringan saraf yang menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian O<sub>2</sub> bertambah, aliran darah pada coroner meningkat dan vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer (Gray, et al. 2005).

Sejalan dengan penelitian Jemadi (2013) adalah 63,64% dan pada kelompok yang tidak memiliki kebiasaan merokok adalah 61,06%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan merokok bukan sebagai factor resiko terjadinya Hipertensi.

Menurut peneliti, kesimpulan mengenai kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi, yaitu tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi akan tetapi terdapat kecenderungan untuk hipertensi pada kebiasaan merokok dikarenakan dengan kebiasaan merokok dapat meningkatkan beban kerja jantung dan menaikkan tekanan darah.

#### g. Kebiasaan Olahraga

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan berolahraga dengan hipertensi akan tetapi terdapat kecenderungan untuk hipertensi pada kebiasaan berolahraga tidak teratur yaitu (64,5%) dibandingkan dengan kebiasaan berolahraga teratur (62,5%). Dari hasil penelitian bahwa, responden melakukan berolahraga rata-rata 1 kali dalam seminggu dengan durasi rata-rata 15-30 menit dalam berolahraga sedangkan jenis olahraga rata-rata yang sering dilakukan yaitu jalan santai.

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi. Dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun. (Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi, 2013). Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan Hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Suyono, 2001). Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi karena

meningkatkan resiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005 dalam Aris, 2007).

Menurut peneliti, kesimpulan mengenai kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi, yaitu tidak adanya hubungan antara kebiasaan berolahraga dengan kejadian hipertensi pada kebiasaan berolahraga dikarenakan dengan kurangnya kebiasaan berolahraga dapat meningkatkan resiko menderita hipertensi.

#### h. Kebiasaan Konsumsi Makanan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan dengan hipertensi akan tetapi terdapat kecenderungan untuk hipertensi pada garam lebih dari 3 kali seminggu (65,1%) dibandingkan dengan hipertensi pada garam kurang dari 3 kali seminggu (59,3%). Kecenderungan juga terdapat pada minuman (kopi dan teh) lebih dari 3 kali seminggu (61,8%) dibandingkan dengan hipertensi pada minuman (teh dan kopi) kurang dari 3 kali seminggu (72,7%). Begitu juga dengan minuman (*softdrink*) dengan kecenderungan lebih dari 3 kali seminggu (62,7%) dibandingkan dengan hipertensi minuman (*softdrink*) kurang dari 3

kali seminggu (68,4%). Sedangkan dengan makanan (*fastfood*) dengan kecenderungan lebih dari 3 kali seminggu (68,4%) dibandingkan dengan hipertensi makanan (*fastfood*) kurang dari 3 kali seminggu (59,7%). Konsumsi buah dan sayuran lebih dari 3 kali seminggu (62,3%) dibandingkan dengan hipertensi konsumsi buah dan sayuran kurang dari 3 kali seminggu (69,0%).

Sejalan dengan penelitian Jemadi (2013) proporsi hipertensi pada kelompok yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi garam kurang dari 3 kali dalam seminggu adalah 67,65% dan pada kelompok yang memiliki kebiasaan garam lebih dari 3 kali seminggu adalah 54,55%. Hasil analisis statistik diperoleh tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan mengkonsumsi garam dengan kejadian hipertensi. Ratio prevalence hipertensi pada kelompok yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi garam kurang dari kali seminggu lebih dari 3 kali seminggu adalah 0,270 artinya kebiasaan mengkonsumsi garam bukan sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.

Menurut peneliti, kesimpulan mengenai kebiasaan dari konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi, yaitu tidak adanya hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi akan tetapi terdapat kecenderungan untuk hipertensi pada kebiasaan – kebiasaan konsumsi makanan

dikarenakan asupan makanan berlebih khususnya yang mengandung garam dapat

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kejadian hipertensi di puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur Tahun 2018 adalah 100 orang (64,1%) menyatakan hipertensi dan 56 orang (35,9%) menyatakan tidak hipertensi.

meningkatkan resiko hipertensi.

- b. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan variabel Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan nilai  $P = 0,000$ , ( $OR = 9,938$ ) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Jatimulya Kecamatan tambun selatan Bekasi Timur Tahun 2018.
- c. Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas adalah jenis kelamin dengan nilai  $P = 0,270$ , variabel

### DAFTAR PUSTAKA

1. Bakrie S Lawrence, 2008 *Genetika Hipertensi* dalam Lubis H.R.Dkk, Eds 2008. Hipertensi dan Ginjal: Dalam Rangka Purna Bakti Prof. Dr. Harus Rasyid Lubis, Ps.Pd-Kgh. Medan: Usus Press. 19-31
2. Departemen Kesehatan RI 2008, *Riset Kesehatan Dasar, Lapangan Nasional 2007* Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
3. Dyah Ayu Pithaloka Dalyoko 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali*. Tersedia di [Http://Eprints.ums.ac.id/9817/3/J410050027.pdf](http://Eprints.ums.ac.id/9817/3/J410050027.pdf). Diakses pada tanggal 21 Maret 2018.
4. Gray Et Al. 2005. *Lecture Notes Kardiologi Edisi 4*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
5. Jemadi, Arif, Rusnoto 2013. *Factor-faktor yang Berhubungan DENGAN Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Pusling DESA Klumpit UPT Puskesmas Gribig KABUPATEN Kudus*. Tersedia di <http://e-journal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/view/102>. Diakses pada tanggal 21 Maret 2018.



6. Kiki Mellisa Andria, 2013. *Hubungan antara perilaku Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya*. Tersedia di [http://journal.unair.ac.id/filerpdf/ju\\_promkes562e04d4f1full.pdf](http://journal.unair.ac.id/filerpdf/ju_promkes562e04d4f1full.pdf). Diakses pada tanggal 21 Maret 2018.
7. Palmer, A & William, B Simle Guide, 2007. *Tekanan DARAH Tinggi. (Yasmine, Penerjemah)* Erlangga Jakarta.
8. Pasngastuti Malonda, Dinarti. 2012. *Pola Makan dan Konsumsi Alkohol Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia*. Tersedia di <http://jurnal.ugm.ac.id/article/wiew/18219>. Diakses pada tanggal 21 Maret 2018.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 39, 2016. *Tentang: Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
10. Prayitno, Anggara. 2012. *Faktor-faktor berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Tersedia di <http://Lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%204.%20vol%205%20no%201%20feby.pdf> diakses pada tanggal 21 Maret 2018.
11. Pusat Data Dan Informai Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Jakarta:Depkes 2013.
12. Rahajeng,E.2009. *Prevalensi Hipertensi Dan Determinannya*. Majalah Kedokteran Indonesia
13. Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2010
14. World Health Organization (WHO). 2012. *Report Of Hypertension, Geneva*