



KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE RIVIEW: GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI***

Disusun oleh:

Yenita

PO.62.20.1.19.038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2021**

**LITERATURE RIVIEW: GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah

Oleh:

Yenita

PO.62.20.1.19.038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2021**

ABSTRAK

LITERATURE REVIEW: GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Yenita¹, Agnes Dewi Astuti, M. Kep., Ners., Sp., Kep. Kom.²
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email: Yenitay670@gmail.com¹

Latar belakang: Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian terutama lansia. Untuk itu lansia perlu meningkatkan pengetahuan yang meliputi penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, cara pencegahan hipertensi, komplikasi hipertensi, faktor resiko hipertensi.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi

Metode penelitian: Dengan studi literature review yaitu menganalisis hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu dan pada setiap artikel jurnal penelitian menggunakan metode *cross-sectional*.

Hasil penelitian: Tiga jurnal yang penulis ambil dari *google scholar* meneliti tentang gambaran karakteristik lansia tentang hipertensi didapatkan bahwa tingkat pendidikan lansia mempengaruhi pengetahuan mengenai pengertian hipertensi beserta tanda dan gejala.

Kesimpulan: Di dalam ketiga jurnal yang penulis review, diketahui tingkat pendidikan lansia mempengaruhi pengetahuan lansia tentang apa itu hipertensi, tanda dan gejala, dan faktor-faktor hipertensi. Semakin tinggi pendidikan lansia semakin banyak pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman.

Kata Kunci: Gambaran, Karakteristik, lansia, hipertensi

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Yenita

NIM : PO.62.20.1.19.038

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Gambaran Karakteristik Lansia Penderita Hipertensi

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 31 Januari 2022

Pembimbing



Agnes Dewi Astuti, M. Kep., Ners., Sp., Kep. Kom.
NIP. 198006162001122001

HALAMAN PENGESAHAN

ProPosal Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Yenita
NIM : PO.62.20.1.19.038
Program Studi : D-III KePerawatan
Judul KTI : Gambaran Karakteristik Lansia Penderita Hipertensi

Telah diPertahankan di hadaPan Dewan Penguji Pada Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Hari Senin ,Tanggal 31 Januari 2022

Ketua Penguji	Ns.Ester Inung Sylvia, M. KeP, SP.MB NIP.19710208 200112 2 001	()
Anggota I	Agnes Dewi Astuti, M. KeP., Ners. SP . KeP. Kom NIP.19800616 20011 2 2001	()
Anggota II	Ns.Aida Kusnaningsih, M. KeP,SP., KeP.Mat NIP.19790406 20011 2 2002	()

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III KePerawatan



Untung Halajur, S.SiT., S.Pd., M.Kes.M.I.Kom
NIP. 19651218 198503 1 002

Mengesahkan
Ketua Jurusan KePerawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.KeP., M.KeP.
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yenita

NIM : PO.62.20.1.19.038

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Gambaran Karakteristik Lansia Penderita Hipertensi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 31 Januari 2022

Yang membuat pernyataan



Yenita

NIM. PO.62.20.1.19.038

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala limpahan berkat sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Karakteristik Lansia Penderita Hipertensi”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan ditulis dalam upaya untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D- III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, nasehat dan motivasi dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dhini, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan untuk kami menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Untung Halajur, S.SiT., S.Pd., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Agnes Dewi Astuti, M.Kep., Ners. Sp. Kep. Kom. selaku Dosen Pembimbing dan Penguji I yang telah meluangkan waktu, tenaga, arahan, dan menyumbangkan pemikiran serta memberikan motivasi kepada penulis.
5. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M. Kep, Sp. MB selaku Ketua Penguji dalam Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu Ns.Aida Kusnaningsih,M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku Anggota Penguji II dalam Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak Bapak H. Barto Mansyah, SPd, MH selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.
8. Seluruh dosen pengajar dan para staf Jurusan Keperawatan Politektik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses pembelajaran.
9. Kepada Bapak dan Ibu selaku orang tua saya serta saudara-saudara saya yang telah banyak memberikan dukungan, doa, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada sahabat terdekat saya terkhususnya Anjela, Charly Wales, Tia, Agnes, Julian serta teman-teman yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis akui masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka saran dan akan menerima masukan-masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palangka Raya, 31 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LITERATURE RIVIEW: GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA PENDERITA

HIPERTENSI.....	i
ABSTRAK.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
BAB II. METODE.....	5
A. Strategi Pencarian Literatur.....	5
1. Protokol dan Registrasi	5
2. Database Pencarian	5
3. Kata Kunci	6
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	6
C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	6
1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	6
2. Penilaian Kualitas	1
BAB III. HASIL DAN ANALISIS.....	11

BAB IV. PEMBAHASAN	20
A. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia 20	
B. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin	20
C. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan	20
D. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan	20
E. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan lama sakit	
BAB V. KESIMPULAN	20
DAFTAR PUSTAKA.....	20
LAMPIRAN	20

DAFTAR TABEL

Gambar 2.1 Diagram <i>Flow Literature Review</i> Berdasarkan PRISMA	9
---	---

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring bertambahnya usia, dapat timbul berbagai kemunduran pada organ tubuh lanjut usia (lansia), kemampuan regenerasi yang terbatas dan penjagaan terhadap infeksi yang melemah membuat lansia menjadi lebih berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan. Penyakit yang kerap dijumpai pada lansia yaitu tekanan darah tinggi. Hipertensi disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi sering tidak menampakkan gejala.

Proses metabolisme pada lansia yang mengalami penurunan sehingga aktivitas fisik yang menurun dapat menimbulkan ketidak seimbangan dalam tubuh yang menyebabkan kalori berlebih dan menjadi lemak. Semakin besar massa tubuh, semakin meningkat volume darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Dinding arteri mendapatkan tekanan yang besar, sehingga jantung memompa lebih cepat. Kerja jantung yang berat berdampak pada timbulnya tekanan darah tinggi. Hipertensi umumnya dianggap sebagai kondisi yang normal pada lansia. Untuk mempertahankan tekanan darah lansia tetap normal sangat sulit. Hal ini berkaitan dengan berbagai faktor seperti usia, berat badan (obesitas), tingkat pendidikan yang rendah, pola makan, riwayat hipertensi, dan minum yang tidak teratur.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam

pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Usia individu adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Di Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan dapat diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Peningkatan jumlah penduduk lansia di masa depan dapat memberikan dampak positif maupun negatif. Akan berdampak positif jika penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Disisi lain peningkatan jumlah penduduk lansia akan dianggap menjadi beban bagi anak-anaknya apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Di Indonesia prevalensi hipertensi mencapai 31,7% dan sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Lansia memerlukan berbagai macam makanan untuk menjaga keseimbangan gizi, salah satunya mengurangi garam karena pengurangan natrium terbukti menurunkan hipertensi. Pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Fenomena inilah yang membuat penulis tertarik untuk melakukan *literature review* mengenai gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis mendapatkan rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia
- b. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin
- c. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan
- d. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan
- e. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan lama sakit

BAB II. METODE

A. Strategi Pencarian Literatur

1. Protokol dan Registrasi

Keseluruhan rangkuman dari artikel penelitian dalam bentuk *literature review* tentang gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi. Protokol dan evaluasi dalam *literature review* ini akan menggunakan PRISMA checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dan *literature review* (Nursalam, 2020).

2. Database Pencarian

Menurut Nursalam (2020), *literature review* merupakan keseluruhan simpulan beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan topik yang telah dipilih. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Agustus –Oktober 2021. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan secara langsung dari responden akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder berasal dari artikel jurnal dengan topik yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* menggunakan database yaitu *Google Scholar*.

3. Kata Kunci

Menurut Nursalam (2020), penelusuran artikel penelitian atau jurnal dapat menggunakan (*AND, OR NOT, or AND NOT*) dengan tujuan untuk mempersempit atau memperluas hasil dari pencarian, sehingga dalam proses pencarian dapat mempermudah penelusuran dan penentuan artikel penelitian atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci atau *keyword* yang digunakan dalam penelusuran artikel untuk *literature review* ini disesuaikan dengan menggunakan *MeSH (Medical Subject Heading)* yang diantaranya terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kata Kunci *literature review*

Gambaran	Karakteristik	Lansia	Hipertensi
Gambaran	Karakteristik	Lansia	Hipertensi
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
Deskripsi	Ciri-ciri	Lanjut usia	Tekanan darah tinggi

B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Menurut Nursalam (2020), Strategi Pencarian artikel pada proposal penelitian ini menggunakan format kerangka PICOS yang terdiri dari :

1. *Population* atau polusi yaitu lansia yang menderita hipertensi
2. *Intervention* atau tindakan yaitu karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan riwayat sakit
3. *Comparison* atau pembandingan di dalam *literature review* ini tidak terdapat pembandingan
4. *Outcome* yaitu hasil menunjukkan karakteristik lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan
5. *Study design* atau metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*

Tabel 2.2 berikut merupakan kriteria dalam *literature review* yang berjudul mengikut format PICOS. Kriteria tersebut digunakan sebagai landasan relevansi yang digunakan.

Tabel 2.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

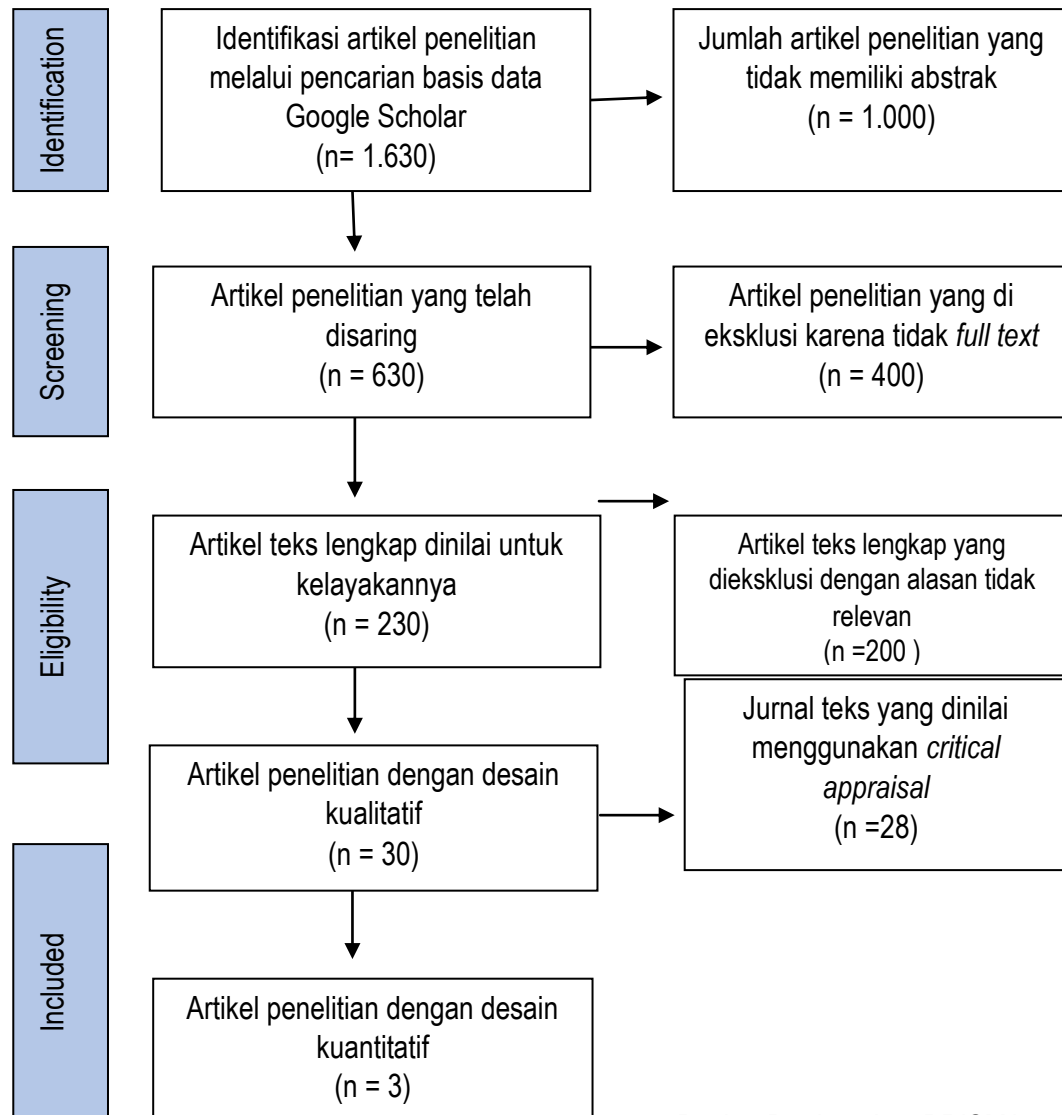
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Lansia penderita hipertensi	Selain lansia penderita hipertensi
<i>Intervention</i>	Gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan riwayat sakit	Di luar gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan riwayat sakit
<i>Comparison</i>	Tidak ada pembandingan	Ada pembandingan
<i>Outcome</i>	Hasil menunjukan gambaran	Hasil tidak menunjukan

	karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan	gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan
<i>Study Design</i>	Kuantitatif, <i>cross sectional</i>	Kualitatif
<i>Publication Years</i>	2017 – 2021	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Dari hasil penelusuran artikel melalui database *Google Scholar* menggunakan kata kunci yang telah ditentukan, peneliti mendapatkan 1.630 artikel penelitian sesuai kata kunci yang telah di tentukan. Jumlah artikel penelitian yang terduplikasi dan tidak relevan setelah dihapus ($n = 1.000$), artikel penelitian yang telah disaring ($n = 630$), artikel penelitian yang di eksklusi ($n = 400$), artikel teks lengkap dinilai untuk kelayakannya ($n = 230$, artikel teks lengkap yang dieksklusi dengan alasan ($n = 200$) artikel penelitian dengan desain kualitatif ($n = 30$ jurnal teks yang dinilai untuk kelayakan ($n = 28$), artikel penelitian dengan desain kuantitatif ($n = 3$), ketiga artikel inilah yang akan digunakan.



Gambar 2.1 Diagram *Flow Literature Review* Berdasarkan PRISMA

2. Penilaian Kualitas

Hasil akhir jumlah artikel yang diperoleh kemudian dianalisis melalui *critical appraisal* untuk memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Penilaian kriteria diberi nilai ya dan tidak,. Pada setiap kriteria dengan skor ya diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol. Setiap skor kemudian dihitung dan dijumlahkan. dengan nilai skor tertinggi yang dianggap memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti. Pada penelitian ini nilai *cut-off* nya adalah 50% dari total pertanyaan pada *critical appraisal* yang digunakan.

Dari hasil telaah menggunakan *critical appraisal*, diperoleh artikel yang mencapai *skor cut off* sebanyak 3 artikel dengan nilai masing-masing skor sebagai berikut

Tabel 2.3 Judul Artikel Penelitian yang memenuhi *cut-off* penelitian

NO	Judul Penelitian	Skor
1.	Model Regresi Ordinal Untuk Memprediksi Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Lalu Dedy Supriatna , dkk , 2019)	8
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang (Popy Irawati, dkk, 2018)	7
3.	Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Keurahan Sunga (Lily seftiani, dkk, 2017)	6

Dari tabel 2.3 penulis memperoleh tiga artikel dengan nilai skor tertinggi yang dibahas dalam penelitian *literature review* gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi. Untuk selanjutnya hasil penelitian dari ketiga artikel tersebut dibahas dalam bab hasil dan pembahasan.

BAB III. HASIL DAN ANALISIS

A. Karakteristik Studi

Analisis terhadap tiga jurnal penelitian dalam *literature review* ini membahas tentang gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dijabarkan dalam tiga tabel hasil pencarian literatur penelitian.

Tabel 3.1 Hasil Pencarian Literatur

No.	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Database Pencarian
1.	Lalu Dedy Supriatna , Bahjatun Nadrati, Raden Ahmad Dedy Mardani , Zuliardi , Muhammad Alwi Andi , Suharmanto , Zurriyatun Thoyibah, Zuhratul Hajri (2019)	<p>Desain penelitian : <i>Cross sectional</i></p> <hr/> <p>Sampel : 98 lansia, penelitian dilakukan di Dusun Kapek Desa Gunungsari, Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat tahun 2019</p> <hr/> <p>Variabel : - Usia - Jenis kelamin - Pekerjaan - Pendidikan - Riwayat sakit</p>	<p>Penelitian ini menemukan bahwa variabel umur ($p = 0,000$), jenis kelamin ($p = 0,002$), pendidikan ($p = 0,000$), pekerjaan ($p = 0,013$), lamanya menderita ($p = 0,000$) dan riwayat merokok ($p = 0,001$) berhubungan dengan kejadian hipertensi. Analisis multivariat dengan regresi ordinal didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin ($p = 0,014$), pendidikan ($p = 0,000$), dan riwayat merokok ($p = 0,001$). Variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin, pendidikan,</p>	<i>Google Scholar</i>

		Instrumen	: Alat ukur dalam penelitian ini adalah tensimeter raksa untuk mengukur tekanan darah dan kuesioner untuk mengukur faktor yang menyebabkan hipertensi.	
		Analisis	: Analisa yang digunakan adalah univariat menggunakan persentase, bivariat menggunakan Chi-Square dan multivariat menggunakan model regresi ordinal untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.	
2.	Popy Irawati, Imas Yoyoh, Eka Maria Ningsih (2018)	Desain penelitian	: <i>Cross sectional</i>	Hasil uji statistik chi square menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang dengan nilai p value = 0,004 (p
		Sampel	: 85 lansia	
		Variabel	: - Usia - Jenis kelamin - Pekerjaan - Pendidikan - Riwayat sakit	
		Instrumen	: Alat ukur dalam penelitian ini adalah tensimeter raksa untuk mengukur tekanan darah dan kuesioner untuk mengukur faktor yang menyebabkan hipertensi.	
		Analisis	: analisis univariat dan bivariat	
				<i>Google Scholar</i>

3	(Lily seftiani, Hendra, M.Ali Maulana, (2017)	Desain penelitian : <i>Cross sectional</i>	Analisis Hasil Uji statistik chi square ($< 0,05$) didapatkan status kualitas hidup tinggi sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang 34 orang (41%) bahwa nilai p 0,025 lebih dari syarat chi square ($< 0,05$). Kesimpulan: Terdapat	<i>Google Scholar</i>
		Sampel : 83 orang lansia		
		Variabel : - Usia - Jenis kelamin - Pekerjaan - Pendidikan - Riwayat sakit		
		Instrumen : Alat ukur tekanan darah dan kuesioner WHOQOL-OLD. Teknik analisis data dengan	hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II	
		Analisis : analisis univariat dan bivariat		

B. Analisis

Artikel pertama didapatkan karakteristik yang meliputi:

Tabel 3.2 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia

Usia	N	%
50-60 tahun	26	26,5%
61-70 tahun	54	55,1%
>70 tahun	18	18,4%
Total	98	100

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur di Dusun Kapek lebih banyak berumur 61-70 tahun sebanyak 54 orang (55,1%). Semakin cukup tingkat kematangan kekuatan individu akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin dapat menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi artinya semakin bertambah informasi yang didapatkan serta semakin bertambah hal yang dikerjakan. Pada usia 61-70 tahun seseorang masih dapat befikir secara matang. Namun usia yang cukup matang tidak menjamin individu untuk memperoleh informasi dan memiliki pengetahuan yang baik (Ardiyansyah, 2020).

Tabel 3.3 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	45	45,9%
Perempuan	53	54,1%
Total	98	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 53 orang (54,1%). Studi psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia mematuhi otoritas sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan memiliki pengharapan sukses. Dalam hal ini sebagian besar responden adalah perempuan dimana perempuan cenderung lebih disibukkan dalam urusan

rumah tangga sehingga mereka memprioritaskan hal-hal dalam rumah tangganya terutama pada keluarga inti. Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa perbedaan jenis kelamin berimplikasi pada prevalensi dan faktor yang mempengaruhi hipertensi. Sedangkan kontrol hipertensi antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam pengobatan antihipertensi (Song et al., 2020). Penelitian juga mendapatkan bahwa sebagian besar responden yang hipertensi adalah perempuan (Ardiyansyah, 2020).

Tabel 3.4 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Bekerja	62	63,3%
Tidak bekerja	36	36,7%
Total	98	100

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sejumlah 62 orang (63.3%). Pekerjaan merupakan suatu aktivitas atau rangkaian kegiatan keterampilan untuk mencari sumber penghasilan dalam kegiatan sehari-hari sehingga memiliki keterbatasan waktu untuk mencari informasi (Notoatmodjo, 2014). Berbeda dengan hal tersebut, hasil penelitian yaitu responden lebih banyak tidak bekerja. Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD. Maka dari itu, rendahnya tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Dengan keterbatasan pendidikan akan juga mempengaruhi pola hidup sehat. salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan (Figar et al., 2006).

Tabel 3.5 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	57	58,2%
SMP	14	14,3%
SMA	23	23,5%
Perguruan Tinggi	4	4,1%
Total	98	100

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah sekolah dasar sebanyak 57 orang (58.2%). Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat dengan mudah mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jenjang pendidikan mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi adanya perbedaan jenjang pendidikan karena jenjang pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Figar et al., 2006). Tingkat pendidikan yang tinggi mempermudah individu dalam mengelola informasi yang diterima Jurnal Keperawatan Volume 13 No 2, Hal 345 - 354, Juni 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal 350 menjadi suatu sikap yang akan diterapkan. Lansia yang memiliki pendidikan rendah akan mempunyai sikap rendah pula dalam pemeliharaan kesehatannya.

Tabel 3.6 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi	N	%
<1 tahun	31	31,6%
1-5 tahun	34	34,7%
>5 tahun	33	33,7%
Total	98	100

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi 1-5 tahun sebanyak 34 orang (34,7%). Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah lamanya mereka menderita hipertensi. Semakin lama mereka menderita, seharusnya mereka semakin sadar akan

perawatan penyakitnya. Lamanya mengalami hipertensi juga dapat dikaitkan dengan pemahaman mereka akan perawatan hipertensi (Notoatmodjo, 2014); (Mateos-Cáceres et al., 2012).

Artikel kedua didapatkan karakteristik yang meliputi:

Tabel 3.7 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia

Usia	N	%
30-40 tahun	22	25,9%
42-50 tahun	40	47,1%
>52-60 tahun	23	27,1%
Total	85	100

Tabel 3.8 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	28	32,9%
Perempuan	57	67,1%
Total	85	100

Tabel 3.9 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	N	%
PNS	2	2,4%
Pegawai Swasta	14	16,5%
Pedagang	12	14,1%
Petani/buruh	1	1,2%
Tidak bekerja	34	40,0%
Dan lain-lain	22	25,9%
Total	85	100

Tabel 3.10 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan	N	%
Tidak sekolah	15	17,6%
Tidak tamat sd	3	3,5%
Tamat sd	31	36,5%
Tamat smp/mts	16	18,5%
Tamat sma/smk	19	22,4%
Tamat perguruan tinggi	1	1,2%
Total	85	100

Tabel 3.11 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi	N	%
<5 tahun	24	28,2%
>5 tahun	61	71,8%
Total	85	100

Tabel 1. didapatkan hasil bahwa dari 85 responden mayoritas responden yang berusia 42-50 tahun sebanyak 40 responden (47,1%) dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (67,1%) dan mayoritas responden pendidikan terakhir tamat sd sebanyak 31 responden (36,5%) dan mayoritas responden pekerjaan tidak bekerja sebanyak 34 responden (40,0%) dan mayoritas responden lama menderita hipertensi >5 tahun sebanyak 61 responden (71,8%) dan mayoritas keikutsertaan asuransi iya sebanyak 70 responden (82,4%)

Pada artikel ketiga didapatkan karakteristik yang meliputi:

Tabel 3.12 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia

Usia	N	%
60	10	12%
61	4	4,8%
62	12	14,5%
63	7	8,4%
64\	5	6%
65	8	9,6%
66	5	6%
67	4	4,8%
68	5	6%
69	5	6%
70	3	3,6%
71	4	4,8%
72	3	3,6%
73	2	2,4%
74	6	7,2%
Total	83	100

Rentang usia responden dalam penelitian ini yaitu Ederly (60-74 tahun). Jumlah respon terbanyak adalah usia 62 sebanyak 12 orang (14,5%) dan paling sedikit adalah usia 73 sebanyak 2 orang (2,4%).

Tabel 3.13 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	34	41%
Perempuan	49	59%
Total	83	100

Berdasarkan analisis pada tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (59%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah lebih sedikit yaitu 34 orang (41%).

Tabel 3.14 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	34	41%
SMP	27	32,5%
SMA	20	24,1%
Perguruan Tinggi	2	2,4%
Total	83	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui sebagian besar responden riwayat pendidikan SD sebanyak 34 orang (41%) selanjutnya responden berpendidikan SMP sebanyak 27 orang (32,5%), untuk berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (24.1%), dan jumlah responden yang paling sedikit adalah perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (2,4%).

Tabel 3.15 Karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi	N	%
1 tahun	18	21,7%
2 tahun	19	22,9%
3 tahun	12	14,5%
5 tahun	15	18.1%
6 tahun	5	6%
7 tahun	1	1,2%
8 tahun	6	8,4%
9 tahun	7	7,2%
Total	83	100

Berdasarkan analisis pada tabel dapat diketahui responden riwayat hipertensi 1 tahun sebanyak 18 orang (21,7%), 2 tahun sebanyak 19 orang (22,9%), 3 tahun sebanyak 12 orang (14,5%), 5 tahun sebanyak 15 (18,1%), 6 tahun sebanyak 5 orang (6%), 7 tahun sebanyak 1 orang (1,2%), 8 tahun sebanyak 7 orang (8,4%) dan 9 tahun sebanyak 6 orang (7,2 %). Kesimpulan berdasarkan analisis tabel 4.5 ini jumlah responden yang terbanyak riwayat hipertensi 2 tahun dengan jumlah 19 orang (22,9%) sedangkan yang terendah riwayat hipertensi 7 tahun berjumlah hanya 1 orang(1,2%).

Frekuensi

Persen

%

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan usia

Pada artikel pertama usia terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia ≥ 55 tahun (53,3%). Usia terbanyak untuk kelompok non hipertensi adalah < 55 tahun (83,3%). Selanjutnya dianalisis dengan uji multivariat dan didapatkan nilai signifikansi ($p=0,010$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian hipertensi. (Idha Kurniasih, dkk, 2011).

B. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner.

Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun. (Bianti Nuraini, 2015). Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sawangan Baru Depok menunjukkan bahwa, untuk distribusi jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 responden (92,0%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (8,0%) (Solehatul Mahmudah, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil uji chi square antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ($p=1,000$). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Prasetyaningrum (2014) yang mengatakan laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia < 45 tahun. Tetapi saat usia >65 tahun, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibanding laki-laki setelah wanita memasuki masa menopause prevalensi pada wanita akan semakin meningkat dikarenakan faktor hormonal.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rinawang (2011) yang mengemukakan bahwa orang yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki terutama pada penderita hipertensi dewasa tua dan lansia. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan sampai masanya hormon estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun. Hal tersebut didukung oleh Mansjoer Arief (2000), yang mengemukakan bahwa perempuan menopause memiliki pengaruh sama pada terjadinya hipertensi.

Perempuan menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi natrium, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah. 44 Dari uraian di atas peneliti berpendapat, bahwa jenis kelamin perempuan dengan usia di atas 50 tahun menjadi faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi, karena perempuan di atas usia 55 tahun banyak yang sudah mengalami menopause dan didalam

1. Pendidikan rendah (TAMAT SD,SMP/MTS)
2. Pendidikan menengah (TAMAT SMA,SMK) 20
3. Pendidikan tinggi (TAMAT D3,S1,S2,S3)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sugiharto dkk (2013), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat, responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan pendidikan yang rendah. Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mendapat 45 informasi, jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka cenderung orang itu akan lebih waspada dan menjaga pola hidup sehat dikarenakan banyaknya informasi yang dia dapat/peroleh. Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih untuk minum obat dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

E. Mengetahui gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi berdasarkan lama sakit

Berdasarkan fakta yang di peroleh dari data sekunder, penderita hipertensi yang memiliki riwayat keluarga hipertensi cenderung lebih banyak daripada yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Menurut data penderita hipertensi yang memiliki riwayat keluarga hipertensi cenderung lebih banyak dengan jumlah penderita sebesar 78 penderita. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gunawan (2011), bahwa dari data statistik terbukti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

Kasus hipertensi essensial 70- 80% diturunkan oleh orangtuanya. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar ataupun pada kembar monozigot (satu telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi (Dalimartha, 2008). Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa orang dengan riwayat keluarga penderita hipertensi akan berpotensi lebih besar menderita hipertensi dikarenakan hipertensi adalah penyakit yang dapat menular secara genetik/menurun sehingga tekanan darah yang dimiliki anak dengan orangtuanya cenderung sama. Riwayat Keluarga Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita

hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Bianti Nuraini, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Airmadidi menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji chi square menghasilkan nilai probabilitas 0,000 dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi berisiko 17,71 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi. (Merlisa C Talumewo, 2014).

BAB V. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pencarian dari beberapa jurnal yang sudah dilakukan oleh penulis, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan lansia pada ketiga *literature review* ini sangat mempengaruhi dan berhubungan dengan kejadian hipertensi yang dialami lansia.
2. Diharapkan bagi institusi kesehatan *literature review* ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia khususnya pada pencegahan hipertensi salah satunya dengan pemberian penyuluhan atau informasi tentang faktor resiko penyakit hipertensi mengingat kejadian hipertensi yang terus bertambah setiap. Bagi lansia penderita Hipertensi diharapkan hasil ini dapat dijadikan sebagai informasi dan dapat meningkatkan kewaspadaan lansia terhadap kejadian hipertensi.

B. Conflict of Interest

Rangkuman menyeluruh atau *literature review* ini adalah penulisan secara mandiri, sehingga tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*. Kalimantan Tengah : Dinas Kesehatan
- Ekarini D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. *Jurnal KEMDASKA*. 2012; 3(1).
- Huclok (1998) Usia individu adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017 " tentang prevalensi hipertensi di Indonesia, angka kenaikan penderita hipertensi".
- Kementerian Kesehatan RI, 2016 "mengenai pengertian lanjut usia dan gejala fisiologisnya"
- Lalu Dedy Supriatna , dkk , 2019" Model Regresi Ordinal Untuk Memprediksi Kejadian Hipertensi Pada Lansia
- Lily seftiani, dkk, 2017 "Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Keurahan Sunga"
- Notoatmodjo (2003), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang
<https://jurnal.uns.ac.id/placentum/article/view/29734/22514>
- Notoatmodjo, 2018 "pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.
- Nursalam, (2020). "Penulisan *Literature Review* dan *Systematic Review* pada Pendidikan Kesehatan (CONTOH).
- Popy Irawati , Imas Yoyoh , Eka Maria Ningsih, 2018 "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang"
- World Health Organization. A Global brief on Hypertension: silent killer, global public health crisis. 2015.*

LAMPIRAN

Lembar Penilaian *Critical Appraisal*

No	Kriteria Penilaian	Jurnal 1		Jurnal 2		Jurnal 3	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√		√		√	
2	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√		√		√	
3	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√		√		√	
4	Apakah kriteria standar yang objektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√		√		√	
5	Apakah faktor perancu diidentifikasi?	√		√			√
6	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	√			√		√
7	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√		√		√	
8	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√		√		√	

LAMPIRAN ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS II KELURAHAN SUNGAI BELJUNG KECAMATAN PONTIANAK BARAT

Lily seftiani^a, Hendra^{ab}, M.Ali Maulana^{abc}

^aProgram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tanjungpura, ^{ab}Unit Pelayanan Kesehatan Pontianak, ^{abc}
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tanjungpura.

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang degeneratif. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Data Dinas Kesehatan Kota Pontianak prevalensi hipertensi pada tahun 2017 terdapat 14.639 kasus. Sedangkan jumlah kunjungan lansia yang menderita hipertensi pada tahun 2017 di Puskesmas Perumnas II sejumlah 1.645 jiwa. Permasalahan hipertensi yang tinggi terutama pada golongan lansia yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Tujuan: Mengetahui hubungan kualitas hidup lansia dengan hipertensi

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan analitik korelasi. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II pada periode 05 juni sampai 2 Juli 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 83 orang lansia. Instrument yang digunakan berupa alat ukur tekanan darah dan kuesioner WHOQOL-OLD. Teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Analisis Hasil Uji statistik *chi square* ($< 0,05$) didapatkan status kualitas hidup tinggi sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang 34 orang (41%) bahwa nilai p 0,025 lebih dari syarat *chi square* ($< 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II

Kata Kunci: Hipertensi, Kualitas hidup, Lansia, World Health Organization Quality of Life-OLD (WHOQOL-OLD)

Referensi: (2004-2017)

**THE CORRELATION BETWEEN QUALITY OF THE LIFE FOR AGED AND HYPERTENSION IN
OCCUPATION AREA AT PUSKESMAS PERUMNAS II KELURAHAN SUNGAI
BELJUNG KECAMATAN PONTIANAK BARAT**

Lily seftiani^{*}, Hendra^{**}, M.Ali Maulana^{***}.

^{*}Nursing Program Of Tanjungpura University Pontianak, ^{**}Health Service Unit Pontianak, ^{***} Nursing
Program Of Tanjungpura University Pontianak.

ABSTRACT

Background: Hypertension is the one of generative illness, according to data of Dinas Kesehatan Kota Pontianak prevalence hypertension at Pontianak city in 2017 has many 14.639 case. While number of aged visited has hypertension in 1 2017 is it 1.645 people at puskesmas perumnas II. The problem is high hypertension most of the all from aged and has impact to the quality of life.

Objective: To know about the relationship between quality of the life for aged and hypertension.

Method: this research as a quantitative research used analytic correlation. The research did in occupation area at Puskesmas Perumnas II in period June '5th until July '2th. to collected the sample used accidental sampling technique consist of 83 aged. The instrument used to tension of blood and WHOQOL-OLD questioner. The technique of analyze data with univariant analyze and bisvariant analyze.

Result: The quality from general life of age is good (59%), the quality of ability censor is good (63,9%), the quality of autonomy is foul (54,2%), the quality life from the past, present and future is good (77,1%), the quality of social participation is good (65,1%), the quality of decess life is good (61,4%), and quality of friendship is foul (53%).

Conclusion: There is relationship between hypertension with quality of life in Working Area of Puskesmas Perumnas II

Keyword: Hypertension, the quality of life, Lansia, World Health Organization Quality of Life-OLD (WHOQOL-OLD)

Reference : 42 (2004-2017)

PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kemakmuran penduduk di suatu negara, maka akan mempengaruhi pula angka usia harapan hidup. Meningkatnya usia harapan hidup ini menyebabkan turut meningkatnya populasi lanjut usia di negara tersebut. Lanjut Usia merupakan proses penuan yang dimana terjadinya fase akhir dari siklus perkembangan manusia. Proses ini merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari, berjanj terusan-menerus dan secara berkesinambungan. Seseorang yang sedang mengalami proses perubahan ini secara bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade disebut lanjut usia (lansia). Secara definitif, batasan lansia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas (Wikananda, 2015).

Semakin meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan terkait dengan penurunan pada kondisi fisik, psikis dan sosial. Penurunan kondisi fisik pada usia lanjut akan membawa ke kondisi yang rawan terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, yaitu sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya

yaitu penyakit hipertensi (Lestari, 2014).

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi juga tidak secara langsung membunuh penderitanya, dengan cara memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2013). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit yang degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur. (Triyanto, 2014).

Menurut Suwardana, (2014), penyakit hipertensi akan memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis dan sosial. Dampak hipertensi secara fisik adalah penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Pada gangguan serebrovaskuler seperti stroke, terjadi perubahan dalam penglihatan, kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegi (Brunner & Suddarth, 2013). Hipertensi ini juga dapat memicu terjadinya gagal ginjal, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia (Gunawan, 2007).

Dampak secara psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakitnya yang merupakan *long life disease*.

Psikologis ini juga sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia, seperti adanya perubahan penampilan tubuh dari dirinya tidak mampu mengingat dengan jelas, kesepian, takut kehilangan orang yang dicintai, takut menghadapi kematian, serta depresi yang akan berpengaruh pada kualitas hidup seorang lansia (Susanti, 2017).

Dampak hubungan sosial pada penderita hipertensi dapat mempengaruhi adanya peningkatan tekanan darah ke otak akan menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak pasien dengan hipertensi yang mengakibatkan sehingga pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman, dan berdampak pula pada aspek sosial dimana pasien tidak mau bersosialisasi karena merasakan kondisinya yang tidak nyaman. (Wulandhani, 2014). Kondisi ini pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Sulistyarini (2013) menginformasikan adanya penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik, psikologis, sosial.

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di tengah masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup juga merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian,

serta hubungan individu dengan lingkungan (Reno, 2010).

Kualitas hidup lanjut usia adalah suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, dimana kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno 2011).

Menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari. Hidup lanjut usia yang berkualitas ialah kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan baik. Berkualitas atau tidaknya hidup lanjut usia berkaitan dengan adanya kesadaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat. Karena kesadaran itu sendiri berkaitan erat dengan penurunan stress dan peningkatan kualitas individu (Fitria, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 6 bulan April tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II kota Pontianak didapatkan jumlah lansia yang menderita hipertensi dengan batasan umur 60-74 tahun pada bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2018 terdapat 821 orang terdiri dari laki-laki 386 sedangkan perempuan terdapat 432 orang, sedangkan data atau laporan yang terkait berhubungan dengan kualitas hidup lansia dari pihak puskesmas perumnas II tidak memiliki. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi dan wawancara 8 responden diketahui bahwa

sebagian lansia rata-rata telah menderita hipertensi. Lansia mengatakan terutama kondisi fisik untuk melakukan aktivitas sangat terbatas lebih mudah lelah, dan mudah marah lansia juga merasakan cemas dengan penyakit yg dideritanya. Peneliti melihat adanya kualitas hidup rendah sehingga mengganggu kondisinya berupa faktor kesehatan fisik dan psikologis yang paling tinggi mempengaruhi kualitas hidupnya lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif karena peneliti menggunakan penelitian analitik korelasi dengan desain *cross-sectional*, dimana variabel pada subjek penelitian diukur dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2011).

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipertensi pada umur 60-74 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II terdapat 476 lansia dengan hipertensi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik, maka orang tersebut akan digunakan sebagai sampel. Penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu bertujuan untuk sebagai Tools dalam penelitian untuk mempermudah dalam melakukan penelitian dan memperoleh data yang akurat dari responden sehingga bisa menggambarkan variabel-variabel penelitian yang merupakan Hubungan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah

Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat. Sampel penelitian ini adalah pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

Variabel hubungan (Variabel independen) dalam penelitian ini adalah kualitas hidup, sedangkan variabel yang dipengaruhi (variabel dependen) dalam penelitian ini adalah hipertensi pada lansia.

Instrumen Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini alat dan bahan yang adalah :

- a. Alat mengukur tekanan darah
 - 1) Standar Prosedur Operasional pengukuran tekanan darah
 - 2) Sphygnomanometer raksa dengan rentang pengukuran 0 300 mmHg
 - 3) Stetoskop
 - 4) Lembar observasi tekanan darah
- b. Lembar Kuesioner WHOQOL-OLD

Berisikan tentang data demografi pada bagian data demografi berisi tentang Nama/inisial, Umur, Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan Status Perkawinan, dan Riwayat Hipertensi.

Alat ukur yang digunakan mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life-OLD*) BERISI 21 Item mencakup 6 domain yaitu: 1) kemampuan sensori, 2) otonomi, 3) aktivitas pada masa lampau kini akan datang, 4) partisipasi sosial, 5) kematian, dan 6) persahabatan cinta kasih yang dikembangkan oleh World

Health Organization dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia instrumen penelitian ini dilakukan uji valid bila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Kuesioner WHOQOL-OLD digunakan dalam penelitian ini yang di adopsi dari penelitian oleh Muhliso dkk (2013) yang telah di uji validitas dan reabilitas pada 33 responden didapatkan hasil uji reabilitas nilai $\alpha = 0,887$ yang menunjukkan bahwa instrumen ini reabel.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik dari responden berupa, usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, status perkawinan dan riwayat hipertensi.

Tabel 1. Umur Responden

Usia	Frekuensi	Persen
60	10	12%
61	4	4,8%
62	12	14,5%
63	7	8,4%
64	5	6%
65	8	9,6%
66	5	6%
67	4	4,8%
68	5	6%
69	5	6%
70	3	3,6%
71	4	4,8%
72	3	3,6%
73	2	2,4%
Usia	Frekuensi	Persen
74	6	7,2%
Total	83	100%

Berdasarkan analisis dari tabel 1 rentang usia responden dalam penelitian ini yaitu Ederly (60-74 tahun). Jumlah respon terbanyak adalah usia 62 sebanyak 12 orang (14,5%) dan paling

sedikit adalah usia 73 sebanyak 2 orang (2,4%).

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	34	41%
Perempuan	49	59%
Total	83	100%

Berdasarkan analisis pada tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (59%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah lebih sedikit yaitu 34 orang (41%).

Tabel 3. Pendidikan Responden

Riwayat Pendidikan	Frekuensi	Persen
SD	34	41%
SMP	27	32,5%
SMA	20	24,1%
Perguruan Tinggi	2	2,4%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui sebagian besar responden riwayat pendidikan SD sebanyak 34 orang (41%) selanjutnya responden berpendidikan SMP sebanyak 27 orang (32,5%), untuk berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (24,1%), dan jumlah responden yang paling sedikit adalah perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (2,4%).

Tabel 4. Status Perkawinan Responden

Status Perkawinan	Frekuensi	Persen
Kawin	59	71,1%
Belum Kawin	1	1,2%
Janda	17	20,5%
Duda	6	7,2%
Total	83	100%

Berdasarkan analisis pada tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan status kawin sebanyak 59 orang (71,1%), untuk

status belum kawin 1 orang (1,2%), selanjutnya status janda sebanyak 17 orang (20,5) dan status pada duda didapatkan 6 orang (7,2%).

Tabel 5. Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persen
1 tahun	18	21,7%
2 tahun	19	22,9%
3 tahun	12	14,5%
5 tahun	15	18,1%
6 tahun	5	6%
7 tahun	1	1,2%
8 tahun	7	8,4%
9 tahun	6	7,2%
Total	83	100%

Berdasarkan analisis pada tabel 5 dapat diketahui responden riwayat hipertensi 1 tahun sebanyak 18 orang (21,7%), 2 tahun sebanyak 19 orang (22,9%), 3 tahun sebanyak 12 orang (14,5%), 5 tahun sebanyak 15 (18,1%), 6 tahun sebanyak 5 orang (6%), 7 tahun sebanyak 1 orang (1,2%), 8 tahun sebanyak 7 orang (8,4%) dan 9 tahun sebanyak 6 orang (7,2 %). Kesimpulan berdasarkan analisis tabel 4.5 ini jumlah responden yang terbanyak riwayat hipertensi 2 tahun dengan jumlah 19 orang (22,9%) sedangkan yang terendah riwayat hipertensi 7 tahun berjumlah hanya 1 orang (1,2%).

Tabel 6. Status Hipertensi Responden

Tekanan Darah	Frekuensi	Persen
Derajat 1	49	59%
Derajat 2	34	41%
Total	83	100%

Berdasarkan analisis tabel 6 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak hipertensi pada derajat 1 sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden hipertensi derajat 2 berjumlah lebih sedikit sebanyak 34 orang (41%).

Tabel 7. Distribusi Status Kualitas Hidup

Kategori	Frekuensi	Persen
Tinggi	49	59%
Sedang	34	41%
Total	83	100%

Berdasarkan analisis tabel 7 didapatkan responden terbanyak dengan status kualitas hidup tinggi sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang 34 orang (41%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontiank Barat. Dapat diketahui dengan menggunakan uji *chi square* pada kualitas hidup dengan hipertensi. Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Hasil Uji Chi-square Hubungan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

Kualitas Hidup	Hipertensi		Total	p
	Derajat 1	Derajat 2		
Tinggi	24	25	49	0,025
Sedang	25	9	34	
Total	49	34	83	

Berdasarkan analisis kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontiank Barat. Hasil uji *chi square* pada tabel 8 diketahui kualitas hidup tinggi dengan hipertensi derajat 1 sebanyak 24 orang sedangkan hipertensi derajat 2 sebanyak 25 orang. Sedangkan

kualitas hidup sedang dengan hipertensi derajat 1 terdapat 25 orang, kualitas hidup sedang dengan hipertensi derajat 2 didapatkan 9 orang. Sementara hasil kualitas hidup lansia terbanyak dengan status kualitas hidup tinggi sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang 34 orang (41%).

Hasil Uji statistik *chi square* didapatkan bahwa nilai p 0,025 lebih dari syarat *chi square* ($< 0,05$). Maka hasil penelitian ini didapatkan hubungan antara kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Belung Kecamatan Pontianak Barat.

PEMBAHASAN

Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh yaitu Ederly (60-74 tahun). Jumlah respon terbanyak adalah usia 62 sebanyak 12 orang (14,5%) dan paling sedikit adalah usia 73 sebanyak 2 orang (2,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ratnawati (2016) Sampel 112 responden dengan hipertensi kelompok umur lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang I yang menjadi responden terbanyak adalah kelompok umur 60 sampai 64 tahun jumlah responden 48 orang (42,9%) dilanjutkan dengan kelompok umur 65 sampai 69 tahun sebanyak 44 orang (39,3%), dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 70 tahun keatas sebanyak 20 orang (17,9%).

Menurut Sutikno (2011) dalam Nugroho (2012) Faktor usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup, lansia yang berusia 60-70 tahun memiliki kemungkinan untuk

berkualitas hidup lebih besar dari pada lansia dengan usia 70 tahun lebih.

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden sebanyak 83 orang bahwa didapatkan responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (59%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah lebih sedikit yaitu 34 orang (41%). Berdasarkan hasil penelitian Sekeon (2017) didapatkan hasil dari 57 responden jenis kelamin perempuan lebih besar 42 orang (75,4%), sedangkan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dengan jumlah 11 orang (26,4%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Herawati (2013) mengatakan bahwa responden perempuan lebih besar (71,1%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit (28,9%).

Perbedaan gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan. Wanita lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan laki-laki karena wanita mampu menghadapi masalah dari pada laki-laki yang cenderung emosional (tamber dan Noorkasiani, 2009).

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden riwayat pendidikan SD sebanyak 34 orang (41%) selanjutnya responden berpendidikan SMP sebanyak 27 orang (32,5%), untuk berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (24,1%), dan jumlah responden yang paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 2 orang (2,4%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ambrasan (2015) tingkat pendidikan tidak

sekolah 25 orang (41,7%) yang tertinggi SD sebanyak 31 orang (51,7%), SMP sebanyak 1 orang (1,7%) dan SMA sebanyak 2 orang (3,3%)

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilalui, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah terjadi. Umumnya lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif. Mereka justru mengisi waktu luangnya dan memberikan kontribusi. Pendidikan yang lebih tinggi pada lansia diasosiasikan dengan kualitas hidup yang baik sedangkan pendidikan yang lebih rendah memiliki kejadian kualitas hidup yang kurang atau buruk (Wikananda, 2015).

Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan terbanyak jumlah responden dengan status kawin sebanyak 59 orang (71,1%), untuk status belum kawin 1 orang (1,2%), selanjutnya status janda sebanyak 17 orang (20,5) dan status pada duda didapatkan 6 orang (7,2%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ambrasan (2015), dari 60 responden yang mengalami hipertensi, Sebagian besar responden, tinggal dengan anggota keluarga mereka, dari 60 responden, 71,7% masih didampingi oleh pasangan hidup masing-masing, dan 28,3% suami atau istrinya telah meninggal.

Lanjut usia yang tidak menikah sering menghadapi masalah yang lebih serius dalam menyesuaikan diri dibanding lansia yang menikah atau lansia yang ditinggal mati oleh pasangannya. Masalah penyesuaian diri bagi wanita setelah pasangannya

meninggal terasa lebih sulit karena berkurangnya pendapatan. Lansia dengan status menikah memiliki kecenderungan untuk kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak menikah dan berstatus duda atau janda (Wikananda, 2015).

Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui responden riwayat hipertensi 1 tahun sebanyak 18 orang (21,7%), 2 tahun sebanyak 19 orang (22,9%), 3 tahun sebanyak 12 orang (14,5%), 5 tahun sebanyak 15 (18,1%), 6 tahun sebanyak 5 orang (6%), 7 tahun sebanyak 1 orang (1,2%), 8 tahun sebanyak 7 orang (8,4%) dan 9 tahun sebanyak 6 orang (7,2 %). Kesimpulan berdasarkan analisis tabel 4.5 ini jumlah responden yang terbanyak riwayat hipertensi 2 tahun dengan jumlah 19 orang (22,9%) sedangkan yang terendah riwayat hipertensi 7 tahun berjumlah hanya 1 orang (1,2%). Hal ini juga sejalan menurut penelitian Sekeon (2017) didapatkan hasil riwayat hipertensi 1-5 tahun sebanyak 30 orang (66%), 6-10 tahun sebanyak 13 orang (26%)

Riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga merupakan faktor resiko yang sangat berpengaruh bagi seseorang untuk mengidap hipertensi. Sejalan dengan Marlina (2007) bahwa seseorang dari keluarga memiliki riwayat hipertensi, maka kemungkinan 25% individu berisiko mengalami hipertensi apabila kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi 60% kemungkinan individu akan mengalami hipertensi.

Status Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa jumlah

responden terbanyak hipertensi pada derajat 1 sistol (140-159) dan diastol (90-99) sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden hipertensi derajat 2 berjumlah lebih sedikit sebanyak 34 orang (41%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sudhana (2013) didapatkan hipertensi sebanyak 30 orang (51,7%), hipertensi derajat 1 lebih besar sebanyak 19 orang (32,8%), sedangkan hipertensi derajat 2 lebih sedikit 11 Orang (19%).

Pada lansia hipertensi lebih menonjol dibandingkan dengan hipotensi karena hipertensi merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling berpengaruh terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia merupakan suatu kondisi yang menyatakan tingkat kepuasan secara batin, kenyamanan dan kebahagiaan hidup lansia bahwa kualitas hidup lansia dapat dinilai melalui fungsi kognitif (Kustanti, 2012).

Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden terbanyak dengan status kualitas hidup tinggi sebanyak 49 orang (59%) sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang 34 orang (41%). Menurut Ratag (2017) didapatkan responden kualitas hidup tinggi 62 orang (64,6%), sedangkan kualitas hidup sedang sebesar 34 orang (35,45%), hal tersebut sesuai dengan penelitian dalam Ambrasan (2015) didapatkan kualitas hidup tinggi 35 orang (58,3%), sedangkan kualitas hidup sedang sebanyak 25 orang (41,7%).

Menurut yulianti (2017) kualitas hidup pada lanjut usia menggambarkan fase kehidupan

yang dimasuki lanjut usia. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya, begitu juga dengan kualitas hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. kualitas hidup juga berkaitan erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya. Kualitas hidup juga dikaitkan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup.

Hubungan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian melalui uji *Chi-Square* didapatkan data dari 83 responden ada hubungan kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Kualitas hidup tinggi dengan hipertensi derajat 1 sebanyak 24 orang sedangkan hipertensi derajat 2 sebanyak 25 orang. Sedangkan kualitas hidup sedang dengan hipertensi derajat 1 terdapat 25 orang, kualitas hidup sedang dengan hipertensi derajat 2 didapatkan 9 orang. Sementara hasil kualitas hidup lansia terbanyak dengan status kualitas hidup tinggi sebanyak 49 orang persentase (59%) sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang 34 orang persentase (41%).

Hasil Uji statistik *chi square* didapatkan bahwa nilai p 0,025 lebih dari syarat *chi square* ($< 0,05$). Maka hasil penelitian ini didapatkan hubungan antara kualitas hidup lansia dengan

hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliong Kecamatan Pontianak Barat.

Penyakit hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti gagal jantung dan stroke dimana penyakit ini dapat menyebabkan seseorang merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan seseorang yang sudah menderita penyakit tersebut akan merasakan kesulitan untuk berjalan dan merawat diri sendiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang menderita hipertensi mungkin akan dapat mengalami penurunan kualitas hidupnya. Selain itu hipertensi juga dapat menyebabkan seseorang akan merasakan kecemasan sehingga dapat dikatakan bahwa hipertensi mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup (Bustan, 2007 Dalam Ratag 2017).

Kualitas hidup yang dimaksud disini merupakan suatu gambaran atau model yang bertujuan untuk menggambarkan sudut pandang seseorang dengan berbagai macam istilah terhadap dimensi kehidupan. Sebagai pengertian, kualitas hidup yaitu persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan secara pasti, hanya orang yang tersebut yang dapat merasakannya karena hal tersebut bersifat subjektif. Kualitas hidup yang baik atau tinggi diasosiasikan dengan kehidupan yang lebih baik. Kehidupan yang baik diasosiasikan dengan kepuasan terhadap berbagai aspek multidimensional yang telah

dijelaskan diatas menurut subjektivitas setiap individu. Aspek yang paling banyak berkaitan dengan kualitas hidup adalah kehidupan yang baik, kepuasan dalam menjalani hidup dan kebahagiaan. Untuk mencapai ketiga aspek ini, diperlukan adaptasi para lansia sehingga kualitas hidup dapat dipertahankan (Wikananda, 2015)

Pada studi yang dilakukan oleh Poljicanin, Tamara et al, juga menyebutkan bahwa individu dengan penyakit hipertensi dapat memberikan pengaruh yang buruk terhadap kualitas hidup individu. Pada individu dengan penyakit tersebut, terjadi penurunan kualitas hidup hampir seluruh dimensi yang diukur berdasarkan kuesioner WHO dimana yang paling terpengaruh adalah dimensi kesehatan fisik dan hubungan sosial. (Poljicanin, Tamara et al, 2010 Dalam Ambrasan 2015)

Sejalan dengan diungkapkan Ratag (2017) penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan $\alpha = 0,05$. Uji statistik yang dilakukan memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup ($p= 0,000$). Terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon Penelitian ini memiliki kualitas hidup baik dengan hipertensi yaitu sebanyak 42,1% responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan hipertensi berjumlah 57,9%. Menurut (Sofiana, 2011 Dalam Ambrasan 2015) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, disebutkan bahwa lansia dengan

hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliong Kecamatan Pontianak Barat.

Penyakit hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti gagal jantung dan stroke dimana penyakit ini dapat menyebabkan seseorang merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan seseorang yang sudah menderita penyakit tersebut akan merasakan kesulitan untuk berjalan dan merawat diri sendiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang menderita hipertensi mungkin akan dapat mengalami penurunan kualitas hidupnya. Selain itu hipertensi juga dapat menyebabkan seseorang akan merasakan kecemasan sehingga dapat dikatakan bahwa hipertensi mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup (Bustan, 2007 Dalam Ratag 2017).

Kualitas hidup yang dimaksud disini merupakan suatu gambaran atau model yang bertujuan untuk menggambarkan sudut pandang seseorang dengan berbagai macam istilah terhadap dimensi kehidupan. Sebagai pengertian, kualitas hidup yaitu persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan secara pasti, hanya orang yang tersebut yang dapat merasakannya karena hal tersebut bersifat subjektif. Kualitas hidup yang baik atau tinggi diasosiasikan dengan kehidupan yang lebih baik. Kehidupan yang baik diasosiasikan dengan kepuasan terhadap berbagai aspek multidimensional yang telah

dijelaskan diatas menurut subjektivitas setiap individu. Aspek yang paling banyak berkaitan dengan kualitas hidup adalah kehidupan yang baik, kepuasan dalam menjalani hidup dan kebahagiaan. Untuk mencapai ketiga aspek ini, diperlukan adaptasi para lansia sehingga kualitas hidup dapat dipertahankan (Wikananda, 2015)

Pada studi yang dilakukan oleh Poljicanin, Tamara et al, juga menyebutkan bahwa individu dengan penyakit hipertensi dapat memberikan pengaruh yang buruk terhadap kualitas hidup individu. Pada individu dengan penyakit tersebut, terjadi penurunan kualitas hidup hampir seluruh dimensi yang diukur berdasarkan kuesioner WHO dimana yang paling terpengaruh adalah dimensi kesehatan fisik dan hubungan sosial. (Poljicanin, Tamara et al, 2010 Dalam Ambrasan 2015)

Sejalan dengan diungkapkan Ratag (2017) penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan $\alpha = 0,05$. Uji statistik yang dilakukan memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup ($p= 0,000$). Terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon Penelitian ini memiliki kualitas hidup baik dengan hipertensi yaitu sebanyak 42,1% responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan hipertensi berjumlah 57,9%. Menurut (Sofiana, 2011 Dalam Ambrasan 2015) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, disebutkan bahwa lansia dengan

hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliong Kecamatan Pontianak Barat.

Penyakit hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit lain seperti gagal jantung dan stroke dimana penyakit ini dapat menyebabkan seseorang merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan bahkan seseorang yang sudah menderita penyakit tersebut akan merasakan kesulitan untuk berjalan dan merawat diri sendiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang menderita hipertensi mungkin akan dapat mengalami penurunan kualitas hidupnya. Selain itu hipertensi juga dapat menyebabkan seseorang akan merasakan kecemasan sehingga dapat dikatakan bahwa hipertensi mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup (Bustan, 2007 Dalam Ratag 2017).

Kualitas hidup yang dimaksud disini merupakan suatu gambaran atau model yang bertujuan untuk menggambarkan sudut pandang seseorang dengan berbagai macam istilah terhadap dimensi kehidupan. Sebagai pengertian, kualitas hidup yaitu persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan secara pasti, hanya orang yang tersebut yang dapat merasakannya karena hal tersebut bersifat subjektif. Kualitas hidup yang baik atau tinggi diasosiasikan dengan kehidupan yang lebih baik. Kehidupan yang baik diasosiasikan dengan kepuasan terhadap berbagai aspek multidimensional yang telah

dijelaskan diatas menurut subjektivitas setiap individu. Aspek yang paling banyak berkaitan dengan kualitas hidup adalah kehidupan yang baik, kepuasan dalam menjalani hidup dan kebahagiaan. Untuk mencapai ketiga aspek ini, diperlukan adaptasi para lansia sehingga kualitas hidup dapat dipertahankan (Wikananda, 2015)

Pada studi yang dilakukan oleh Poljicanin, Tamara et al, juga menyebutkan bahwa individu dengan penyakit hipertensi dapat memberikan pengaruh yang buruk terhadap kualitas hidup individu. Pada individu dengan penyakit tersebut, terjadi penurunan kualitas hidup hampir seluruh dimensi yang diukur berdasarkan kuesioner WHO dimana yang paling terpengaruh adalah dimensi kesehatan fisik dan hubungan sosial. (Poljicanin, Tamara et al, 2010 Dalam Ambrasan 2015)

Sejalan dengan diungkapkan Ratag (2017) penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan $\alpha = 0,05$. Uji statistik yang dilakukan memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup ($p= 0,000$). Terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon Penelitian ini memiliki kualitas hidup baik dengan hipertensi yaitu sebanyak 42,1% responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan hipertensi berjumlah 57,9%. Menurut (Sofiana, 2011 Dalam Ambrasan 2015) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, disebutkan bahwa lansia dengan

- abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf (22 April 2012).
19. Wikananda, G. 2015. *Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Risiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali 2015*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Vol. 8:41-49.
 20. Wulandhani, S., A., Nurchayati, S., Lestari, W. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. *JOM PSIK 1* (2), 1-10
 21. Yulikasari, Rahmawati. (2015). "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo". Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang

Popy Irawati¹, Imas Yoyoh¹, Eka Maria Ningsih²

¹Dosen Program Studi S1-Keperawatan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang

²Mahasiswa Program Studi S1-Keperawatan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang
Jl. Perintis Kemerdekaan V/33, Cikokol, Kota Tangerang

e-mail: ekamarianingsih96@gmail.com

Diterima: 3 November 2017

Disetujui: 2 Maret 2018

Abstrak

Prevalensi hipertensi terus meningkat diseluruh dunia. Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting dalam penanganan hipertensi. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross sectional. Sampel pada penelitian ini sejumlah 85 sampel. Pengambilan sampel menggunakan metode *Non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dan uji analisis data menggunakan uji chi – square. Hasil uji statistik chi square menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang dengan nilai *p value* = 0,004 ($p < \alpha$ 0,05). Diharapkan dukungan keluarga selalu memberikan support pada pasien hipertensi dalam patuh terhadap pengobatan dan kesembuhan pasien.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kepatuhan Pengobatan; Hipertensi

Rujukan artikel penelitian:

Irawati, P., Yoyoh, I., Ningsih, E M. (2108). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 97-107

**Relationship Of family Support With Compliance With Hypertensions Treatment In
Puskesmas Curug, Kabupaten Tangerang**

Abstract

The prevalence of hypertension continues to increase throughout the world. Treatment compliance is an important thing in the treatment of hypertension. Family support is one of the factors that determine the level of patient compliance in carrying out the treatment process. This study aims to identify the relationship of family support with medication adherence in hypertensive patients at Curug Puskesmas Tangerang Regency. This type of research is descriptive analytic research with cross sectional approach. The sample in this study were 85 samples. Sampling using Non probability sampling method with consecutive sampling technique according to inclusion and exclusion criteria, and data analysis test using chi-square test. The results of the chi square statistical test showed that there was a relationship between family support and medication adherence in hypertensive patients at Curug District Health Center in Tangerang Regency with p value = 0.004 ($p < \alpha 0.05$). It is expected that family support will always provide support for hypertensive patients in complying with treatment and healing of patients.

Keywords: Family Support, Treatment Compliance, Hypertension

PENDAHULUAN

Data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2012, hipertensi merupakan suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang menyebabkan kesehatan masyarakat menjadi terganggu. Secara global, prevalensi hipertensi pada berusia 25 tahun dan lebih mencapai sekitar 40% pada tahun 2008. Diseluruh dunia penyakit hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian.

Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun yang menderita hipertensi telah mencapai angka 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes, 2014). Di Kawasan Asia Tenggara Hipertensi telah membunuh hampir 1,5 juta orang di setiap tahunnya, Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat pada tahun 2025 sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Puspita, 2017).

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu sebagai keberhasilan terapi pada pasien hipertensi. Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Smantummkul, 2014). Kepatuhan pasien bisa mempengaruhi pasien dalam menjalani pengobatan,

kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku klien terhadap penyakitnya dan sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh profesional keperawatan seperti dalam melaksanakan kunjungan kerumah sakit atau kepatuhan klien dalam mengonsumsi obat (Niven, 2000).

Keluarga menjadi support sistem dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus (Ningrum, 2012). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk rajin memeriksa diri ketempat pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol darah secara rutin (Koyongian, 2015).

Menurut peneliti yang dilakukan oleh Sariputra (2016) adanya Dukungan keluarga secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, Dan menurut peneliti Puspita (2017) adanya hubungan kepatuhan pengobatan hipertensi menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi terhadap kepatuhan pengobatan. Berdasarkan fenomena Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup. Upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi dan membutuhkan dukungan dari keluarga untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian akibat komplikasi hipertensi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang".

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode desain deskriptif analitik menggunakan rancangan desain cross sectional untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan dependen diidentifikasi pada satuan waktu (Dharma, 2011). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh klien dengan sebanyak 108 pasien hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. Responden penelitian diambil dengan teknik *Consecutive sampling*, suatu metode pemelihan sampel

HASIL DAN BAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Lama Menderita Hipertensi, Keikutasuransi Asuransi Kesehatan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018 (N=85)

Karakteristik	n	%
Usia		
• 30-40 tahun	22	25,9
• 42-50 tahun	40	47,1
• 52-60 tahun	23	27,1
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	28	32,9
• Perempuan	57	67,1
Pendidikan terakhir		
• Tidak sekolah	15	17,6
• Tidak tamat sd	3	3,5
• Tamat sd	31	36,5
• Tamat smp/mts	16	18,8
• Tamat sma/smk	19	22,4
• Tamat perguruan tinggi	1	1,2
Pekerjaan		
• Pns	2	2,4
• Pegawai swasta	14	16,5
• Pedagang	12	14,1
• Petani/buruh	1	1,2
• Tidak bekerja	34	40,0
• Dan lain-lain	22	25,9
Lama menderita hipertensi		
• <5 tahun	24	28,2
• >5 tahun	61	71,8
Keikutasuransi kesehatan		
• Iya	70	82,4
• Tidak	15	17,6

Tabel 1. didapatkan hasil bahwa dari 85 responden mayoritas responden yang berusia 42-50 tahun sebanyak 40 responden (47,1%) dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (67,1%) dan mayoritas responden pendidikan terakhir tamat sd sebanyak 31 responden (36,5%) dan mayoritas responden pekerjaan tidak bekerja sebanyak 34 responden (40,0%) dan mayoritas responden lama menderita hipertensi >5 tahun sebanyak 61 responden (71,8%) dan mayoritas keikutsertaan asuransi iya sebanyak 70 responden (82,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Berdasarkan Karakteristik Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018 (N=85)

Dukungan Keluarga	N	%
• Rendah	35	41,2
• Tinggi	50	58,8

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi. Dapat diketahui dari 85 responden lebih banyak memiliki dukungan keluarga yang rendah sebanyak 35 responden (41,2%), sedangkan yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 50 responden (58,8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepatuhan Pengobatan Terhadap Pasien Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang 2018 (N=85)

Kepatuhan Pengobatan	N	%
• Tidak Patuh	69	81,2
• Patuh	16	18,8

Berdasarkan tabel 3, di atas diperoleh hasil kepatuhan pengobatan terhadap pasien hipertensi. Dapat di ketahui dari 85 responden yang tidak patuh sebanyak 69 responden (81,2%), dan yang patuh sebanyak 16 responden (18,8%).

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan		X ² 9,92	Φ .11
	Tidak patuh	Patuh		
• Rendah		34	1	X ²
• Tinggi		(3,2)	(-3,2)	
		35	15	9,92
		(-3,2)	(3,2)	

Note : *P < 0,05

Tabel 4, untuk membuktikan adanya hubungan atau keterkaitan antara variabel independen dan dependen, menggunakan uji statistic *chi - square* (X²) dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat keamaan 5% dengan nilai $p = 0,04 < 0,05$ Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang.

Berdasarkan penelitian Sariputa (2016) dukungan keluarga adalah dukungan keluarga yang terdiri dari informasi atau nasehat verbal atau non verbal, oleh keakraban sosial atau di dapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima keluarga terhadap penderita yang sakit.

Kepatuhan adalah Mempengaruhi pasien dalam menjalani pengobatan, kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh professional keperawatan seperti dalam melaksanakan kunjungan kerumah sakit atau kepatuhan klien dalam mengkonsumsi obat (Niven, 2000).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Puspita (2017) yang berjudul Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang, bahwa dari uji statistik *Chi – Square* menunjukkan terdapat hubungan Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi dengan nilai *p value* = 0,000.

Dukungan keluarga yang tinggi dapat menerapkan kepatuhan pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa dukungan keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik (Fitri Delima, 2012).

Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Puspita,2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan menggunakan program Software computer mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut: Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan memiliki dukungan keluarga tergolong tinggi, pasien hipertensi yang menjalani pengobatan memiliki kepatuhan pengobatan yang tidak patuh tergolong tinggi, dan terdapat yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2018. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu terkait faktor yang mempengaruhi pengobatan penyakit hipertensi.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang

Popy Irawati¹, Imas Yoyoh¹, Eka Maria Ningsih²

¹Dosen Program Studi S1-Keperawatan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang

²Mahasiswa Program Studi S1-Keperawatan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang
Jl. Perintis Kemerdekaan V/33, Cikokol, Kota Tangerang

e-mail: ekamarianingsih96@gmail.com

Diterima: 3 November 2017

Disetujui: 2 Maret 2018

Abstrak

Prevalensi hipertensi terus meningkat diseluruh dunia. Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting dalam penanganan hipertensi. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross sectional. Sampel pada penelitian ini sejumlah 85 sampel. Pengambilan sampel menggunakan metode *Non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dan uji analisis data menggunakan uji chi – square. Hasil uji statistik chi square menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang dengan nilai *p value* = 0,004 ($p < \alpha$ 0,05). Diharapkan dukungan keluarga selalu memberikan support pada pasien hipertensi dalam patuh terhadap pengobatan dan kesembuhan pasien.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kepatuhan Pengobatan; Hipertensi

Rujukan artikel penelitian:

Irawati, P., Yoyoh, I., Ningsih, E M. (2108). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 97-107



RUJUKAN

- Black, (2014). Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8.
- Bisnu Misra, (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado.
- Dharma, (2011) . Metodologi penelitian keperawatan.
- Dewi Citra, (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Dengan Hipertensi Di Lingkungan Kelurahan Tonja.
- Darnidro, (2017). Ketidakpatuhan kunjungan control pada Pasien hipertensi yang berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer.
- Fithria,(2014). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar.
- Fitri Delima, (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan DIIT Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi DiPoliklinik RSUD TuguRejo.
- Frossard (2017). Factors assoiated with adherence to anti- hypertensive treatment in Pakistan.
- Hazwan Azri, (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I.
- Hastono, S.P. (2006). Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Depok:Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan.
- Koyongian, (2015). Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasautara.
- Kemendes RI, (2014). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Liberty,(2017). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I.
- Matheos Beatrix,(2018) Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro.
- Mangendai Yulike, (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru.
- Niven, (2000). Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan professional Kesehatan lain.Jakarta: EGC.

- Ningrum, (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta.
- Notoatmodjo, (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Osamor, (2011). Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest Nigeria.
- Puspita,(2017). Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang.
- Potter and perry (2005). Fundamental Keperawatan, EGC.
- Prihandana, (2012). Studi fenomenologi: Pengalaman kepatuhan perawatan mandiri pada pasien hipertensi di poliklinik RSI Silihajar Kota Tegal. Depok: Universitas Indonesia.
- Palmer, A & Williams, B. (2007). Simple Guide, Tekanan Darah. Erlangga: Jakarta.
- Riskesdas, (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Rasajati Putri,(2015). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Di Wilayah Kerja Puskesmas KedungMundu Kota Semarang.
- Smantummkul, C. (2014). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti hipertensi pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Surakarta.
- Sutanto, (2010). Cegah (Cegah dan tangkal) penyakit modern.
- Sariputra, (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Markas Lantamal VIII Manado.
- Sugiyono, (2016). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta.
- Susanto Yugo, (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut.
- Tumenggung Imran, (2013). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi DI RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
- Triyanto, (2014). Pelayanan Keperawatan bagi penderita Hipertensi secara terpadu.
- Trianni Lilis, (2013). Hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaiyan Semarang.

- Utami Sri Rahayu dan Raudatussalamah, (2016). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang.

Utami Sri Rahayu dan Raudatussalamah, (2016). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang.

WHO, (2012). Raised Blood Pressure. Organisasi Kesehatan Dunia.

Yulike Mangedai, 2017. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru.



MODEL REGRESI ORDINAL UNTUK MEMPREDIKSI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA

Lalu Dedy Supriatna¹, Bahjatun Nadrati^{2*}, Raden Ahmad Dedy Mardani²,
Zulardi², Muhammad Abi Andi², Suharmanto³, Zurriyatun Thoyibah², Zuhrotul Hajri²

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKES YARSI Mataram, Jl. Lingkar Selatan, Pagutan, Mataram Sub-District, Mataram City, West Nusa Tenggara 83361, Indonesia

²Program Studi DIII Keperawatan, STIKES YARSI Mataram, Jl. Lingkar Selatan, Pagutan, Mataram Sub-District, Mataram City, West Nusa Tenggara 83361, Indonesia

³Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sunantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*bahjatun.nadrati.bn@gmail.com

ABSTRAK

Perubahan pada lansia dapat berdampak pada semua aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Penelitian ini dilakukan karena banyaknya lansia yang mempunyai tekanan darah tinggi dengan latar belakang sosiodemografi yang bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk memprediksi kejadian hipertensi pada lansia dengan menggunakan model regresi ordinal. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di Kapek, Kabupaten Gunungsari, Lombok Barat pada 98 lansia. Variabel bebas meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, dan riwayat merokok. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter dan menyebarkan kuesioner untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi. Analisis menggunakan model regresi ordinal. Penelitian ini menemukan bahwa variabel umur ($p = 0,000$), jenis kelamin ($p = 0,002$), pendidikan ($p = 0,000$), pekerjaan ($p = 0,013$), lamanya menderita ($p = 0,000$) dan riwayat merokok ($p = 0,001$) berhubungan dengan kejadian hipertensi. Analisis multivariat dengan regresi ordinal didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin ($p = 0,014$), pendidikan ($p = 0,000$), dan riwayat merokok ($p = 0,001$). Variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat merokok.

Kata kunci: hipertensi; jenis kelamin; lansia; pendidikan; riwayat merokok

ORDINAL REGRESSION MODEL TO PREDICT HYPERTENSION INCIDENT ON THE ELDERLY

ABSTRACT

Changes in the elderly can have an impact on all aspects of life, including their health. This study was carried out to predict the incidence of hypertension in the elderly using an ordinal regression model. The type of this research was observational analytic research through cross-sectional approach. The research was conducted in Kapek, Gunungsari District, West Lombok on 98 elderly. The independent variables included age, gender, education, occupation, duration of suffering, and smoking history. The dependent variable in this study was the incidence of hypertension. Data were collected by measuring blood pressure using a tensimeter and distributing questionnaires to measure the factors that influence hypertension. The analysis used ordinal regression models. This study found that the variable age ($p = 0.000$), gender ($p = 0.002$), education ($p = 0.000$), occupation ($p = 0.013$), duration of suffering ($p = 0.000$) and history of smoking ($p = 0.001$) were related to the incidence of hypertension. Multivariate analysis was done using ordinal regression. It was found that the variables associated with the incidence of hypertension were gender ($p = 0.014$), education ($p = 0.000$), and smoking history ($p = 0.001$). The variables associated with the incidence of hypertension are gender, education, and smoking history.

Keywords: elderly; hypertension; ordinal regression

PENDAHULUAN

Populasi di pada tahun 2050 yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan berjumlah 2 miliar, pada tahun 2015 meningkat dari 900 juta. Pada saat sekarang, orang berusia 80 tahun sebanyak 125 juta orang yang termasuk dalam kategori lanjut usia (lansia). Laju penuaan populasi di seluruh dunia juga meningkat secara dramatis (Sierra, 2017). Negara Perancis memiliki waktu sekitar 150 tahun untuk menyesuaikan dengan perubahan dari 10% menjadi 20%, pada populasi usia lebih dari 60 tahun. Akan tetapi negara Brazil, Cina dan India akan perlu waktu lebih dari 20 tahun untuk melakukan penyesuaian yang sama (He et al., 2016). Umur yang lebih panjang membawa peluang pada orang tua dan keluarga mereka, serta untuk masyarakat secara keseluruhan. Para lansia juga berkontribusi dalam banyak hal untuk keluarga dan komunitas mereka. Namun sejauh mana peluang dan kontribusi ini sangat bergantung pada satu faktor yaitu kesehatan (Shukuri et al., 2019).

Lanjut usia (lansia) merupakan kondisi ketika usia seseorang mencapai diatas 60 tahun dan didalam kehidupan bermasyarakat (Mendes et al., 2013). Usia lanjut dibagi menjadi usia 45-60 tahun yang dikatakan middle age, usia 60-75 tahun yang disebut elderly (usia lanjut), usia 75-90 tahun yang disebut old (tua), dan usia lebih dari 90 tahun yang dikatakan very old (tua sekali) (United Nations, 2017). Lansia akan mengalami perubahan dalam tubuh baik perubahan fisik, biologis, maupun sosial. Kondisi ini tersebut akan berdampak pada seluruh aspek kehidupan dan kesehatannya (Komalasari et al., 2020). Sehingga status kesehatan lansia harus tetap mendapat perhatian khusus melalui pemeliharaan dan peningkatan kondisi kesehatan agar dapat hidup produktif (Ninda & Ana, 2019). Lansia dipandang oleh masyarakat sebagai individu yang tidak produktif, kurang memiliki daya tarik, kurang energik, pelupa, dibandingkan dengan mereka yang masih dalam kondisi prima (Turana et al., 2021).

Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan tulang dan sendi, gangguan hormonal, gangguan ingatan dan lain sebagainya (Jaul & Barron, 2017). Usia tua cenderung mengalami beberapa kondisi yang berkurang dalam hal bentuk dan fungsinya (Alfie & Cuffaro, 2019). Gangguan yang terjadi pada lansia sering disebut sindrom geriatrik. Lansia sangat rentan untuk mengalami hipertensi dikarenakan perubahan fisiologi tubuhnya. Agar dapat mencegah kondisi yang lebih buruk maka diperlukan pengelolaan agar lansia tidak mengalami komplikasi akibat hipertensi (Alfie & Cuffaro, 2019).

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular (CV) dan prevalensi serta keparahannya meningkat seiring bertambahnya usia (Turana et al., 2021). Sebanyak 70% orang dewasa ≥ 65 tahun menderita hipertensi. Populasi ini terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena 15% dari populasi berusia ≥ 65 tahun pada tahun 2014 dan diperkirakan meningkat menjadi 20% pada tahun 2050 (Anker et al., 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dusun Kapek Desa Gunungsari Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat dari 7 lansia yang ditemui 5 diantaranya adalah perokok, berpendidikan rendah serta tidak bekerja. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia menggunakan model regresi ordinal.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional melalui pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Dusun Kapek Desa Gunungsari, Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat tahun 2019 pada 98 lansia. Alat ukur dalam penelitian ini adalah tensimeter raksa untuk mengukur tekanan darah dan kuesioner untuk mengukur faktor yang menyebabkan hipertensi. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan, yang sudah dilakukan uji validitas dengan hasil valid pada semua pertanyaan dengan nilai *Cronbach Alpha* diatas 0,8. Variabel independen meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita dan riwayat merokok. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi. Menurut JNC VIII, hipertensi dibagi menjadi tiga kategori yaitu, pra hipertensi jika tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg, hipertensi tingkat 1 jika tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, dan hipertensi tingkat 2 jika tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >100 mmHg. Analisa yang digunakan adalah univariat menggunakan persentase, bivariat menggunakan Chi-Square dan multivariat menggunakan model regresi ordinal untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

HASIL

Pengambilan data pada 98 lansia di Kabupaten Lombok Barat didapatkan data karakteristik serta hubungan antar variabel sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Sosiodemografi dan Pengukuran Tekanan Darah (n=98)

Karakteristik	f	%
Usia		
50-60 tahun	26	26,5
61-70 tahun	54	55,1
>70 tahun	18	18,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	45,9
Perempuan	53	54,1
Pendidikan		
SD	57	58,2
SMP	14	14,3
SMA	23	23,5
Perguruan Tinggi	4	4,1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	62	63,3
Bekerja	36	36,7
Lama Menderita		
<1 tahun	31	31,6
1-5 tahun	34	34,7
>5 tahun	33	33,7
Riwayat Merokok		
Tidak	65	66,3
Ya	33	33,7
Hipertensi		
Pra Hipertensi	16	16,3
Hipertensi Tingkat 1	49	50,0
Hipertensi Tingkat 2	33	33,7

Analisis univariat mendapatkan bahwa sebagian besar responden adalah usia 61-70 tahun, perempuan, tingkat pendidikan SD, tidak bekerja, mengalami hipertensi 1-5 tahun, tidak merokok dan kategori hipertensi tingkat 1.

Tabel 2.
Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Hipertensi (n=98)

Karakteristik	Pra Hipertensi f (%)	Hipertensi Tingkat 1 f (%)	Hipertensi Tingkat 2 f (%)	p-value
Usia				
50-60 tahun	12 (46,2%)	12 (46,2%)	2 (7,7%)	0,000
61-70 tahun	4 (7,4%)	29 (53,7%)	21 (38,9%)	
>70 tahun	0 (0,0%)	8 (44,4%)	10 (55,6%)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5 (11,1%)	22 (48,9%)	18 (40,0%)	0,002
Perempuan	11 (20,8%)	27 (50,9%)	15 (28,3%)	
Pendidikan				
SD	1 (1,8%)	28 (49,1%)	28 (49,1%)	0,000
SMP	1 (7,1%)	9 (64,3%)	4 (28,6%)	
SMA	10 (43,5%)	12 (52,2%)	1 (4,3%)	
PT	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Pekerjaan				
Tidak bekerja	5 (8,1%)	33 (53,2%)	24 (38,7%)	0,013
Bekerja	11 (30,6%)	16 (44,4%)	9 (25,0%)	
Lama Menderita				
<1 tahun	15 (48,4%)	16 (51,6%)	0 (0,0%)	0,000
1-5 tahun	0 (0,0%)	19 (55,9%)	15 (44,1%)	
>5 tahun	0 (0,0%)	15 (45,5%)	18 (54,5%)	
Riwayat Merokok				
Tidak	14 (21,5%)	37 (56,9%)	14 (21,5%)	0,001
Ya	2 (6,1%)	12 (36,4%)	19 (57,6%)	

Tabel 3.
Analisis Regresi Ordinal pada Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi (n=98)

Karakteristik	Pra Hipertensi f (%)	Hipertensi Tingkat 1 f (%)	Hipertensi Tingkat 2 f (%)	95% CI	p-value
Usia					
50-60 tahun	12 (46,2%)	12 (46,2%)	2 (7,7%)	(-1,541) - 2,966	0,601
61-70 tahun	4 (7,4%)	29 (53,7%)	21 (38,9%)	(-1,883) - 1,090	
>70 tahun	0 (0,0%)	8 (44,4%)	10 (55,6%)	1,00	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	5 (11,1%)	22 (48,9%)	18 (40,0%)	(-4,083) - (-0,454)	0,014
Perempuan	11 (20,8%)	27 (50,9%)	15 (28,3%)	1,00	
Pendidikan					
SD	1 (1,8%)	28 (49,1%)	28 (49,1%)	18,637 - 23,045	0,000
SMP	1 (7,1%)	9 (64,3%)	4 (28,6%)	18,419 - 22,593	
SMA	10 (43,5%)	12 (52,2%)	1 (4,3%)	19,299 - 19,299	
PT	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)		

Karakteristik	Pra Hipertensi f (%)	Hipertensi Tingkat 1 f (%)	Hipertensi Tingkat 2 f (%)	95% CI	p- value
Pekerjaan					
Tidak bekerja	5 (8,1%)	33 (53,2%)	24 (38,7%)	(-2,103) - 0,936 1,00	0,451
Bekerja	11 (30,6%)	16 (44,4%)	9 (25,0%)		
Lama Menderita					
<1 tahun	15 (48,4%)	16 (51,6%)	0 (0,0%)	(-3694,659) - 3655,418 (-2,276) - 0,899 1,00	0,992
1-5 tahun	0 (0,0%)	19 (55,9%)	15 (44,1%)		
>5 tahun	0 (0,0%)	15 (45,5%)	18 (54,5%)		
Riwayat Merokok					
Tidak	14 (21,5%)	37 (56,9%)	14 (21,5%)	(-4,869) - (-1,189) 1,00	0,001
Ya	2 (6,1%)	12 (36,4%)	19 (57,6%)		

Analisis lanjut multivariat menggunakan regresi ordinal, didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin ($p=0,014$), pendidikan ($p=0,000$), dan riwayat merokok ($p=0,001$).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 53 orang (54,1%). Studi psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia mematuhi otoritas sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan memiliki pengharapan sukses. Dalam hal ini sebagian besar responden adalah perempuan dimana perempuan cenderung lebih disibukkan dalam urusan rumah tangga sehingga mereka memprioritaskan hal-hal dalam rumah tangganya terutama pada keluarga inti. Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa perbedaan jenis kelamin berimplikasi pada prevalensi dan faktor yang mempengaruhi hipertensi. Sedangkan kontrol hipertensi antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam pengobatan antihipertensi (Song et al., 2020). Penelitian juga mendapatkan bahwa sebagian besar responden yang hipertensi adalah perempuan (Ardiyansyah, 2020).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur di Dusun Kapek lebih banyak berumur 61-70 tahun sebanyak 54 orang (55,1%). Semakin cukup tingkat kematangan kekuatan individu akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin dapat menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi artinya semakin bertambah informasi yang didapatkan serta semakin bertambah hal yang dikerjakan. Pada usia 61-70 tahun seseorang masih dapat befikir secara matang. Namun usia yang cukup matang tidak menjamin individu untuk memperoleh informasi dan memiliki pengetahuan yang baik (Ardiyansyah, 2020).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah sekolah dasar sebanyak 57 orang (58,2%). Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat dengan mudah mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jenjang pendidikan mempengaruhi pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi adanya perbedaan jenjang pendidikan karena jenjang pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Figar et al., 2006). Tingkat pendidikan yang tinggi mempermudah individu dalam mengelola informasi yang diterima

menjadi suatu sikap yang akan diterapkan. Lansia yang memiliki pendidikan rendah akan mempunyai sikap rendah pula dalam pemeliharaan kesehatannya.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sejumlah 62 orang (63.3%). Pekerjaan merupakan suatu aktivitas atau rangkaian kegiatan keterampilan untuk mencari sumber penghasilan dalam kegiatan sehari-hari sehingga memiliki keterbatasan waktu untuk mencari informasi (Notoatmodjo, 2014). Berbeda dengan hal tersebut, hasil penelitian yaitu responden lebih banyak tidak bekerja. Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD. Maka dari itu, rendahnya tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Dengan keterbatasan pendidikan akan juga mempengaruhi pola hidup sehat. salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan (Figar et al., 2006).

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi 1-5 tahun sebanyak 34 orang (34,7%). Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah lamanya mereka menderita hipertensi. Semakin lama mereka menderita, seharusnya mereka semakin sadar akan perawatan penyakitnya. Lamanya mengalami hipertensi juga dapat dikaitkan dengan pemahaman mereka akan perawatan hipertensi (Notoatmodjo, 2014); (Mateos-Cáceres et al., 2012).

Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok sebagian besar adalah tidak merokok sebanyak 65 orang (66.3%). Merokok merupakan faktor risiko untuk hipertensi. Hal ini karena adanya zat kimia dalam rokok. Zat nikotin dan karbonmonoksida dalam rokok masuk kedalam aliran darah yang dapat merusak endotel arteri, sehingga terjadi arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Penelitian sebelumnya mendukung penelitian ini yang mendapatkan bahwa sebagian besar responden yang hipertensi adalah yang tidak merokok sebanyak 64,3% (Waas et al., 2014); (Seow et al., 2015).

Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi

Analisis multivariat mendapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin ($p=0,014$), pendidikan ($p=0,000$), dan riwayat merokok ($p=0,001$). Sehingga model regresi ordinal mendapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat merokok. Analisis mendapatkan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan hipertensi. Hal ini didukung penelitian sebelumnya yang mendapatkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi, yaitu penelitian (Park et al., 2018); (Anker et al., 2018). Tetapi untuk kontrol hipertensi antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam pengobatan antihipertensi (Song et al., 2020); (Figar et al., 2006).

Analisis mendapatkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan hipertensi. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Park et al., 2018); (Anker et al., 2018). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan yang tinggi seharusnya mempunyai pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Seseorang yang telah terpapar dengan informasi mengenai hipertensi seharusnya lebih memahami tentang pengelolaan hipertensi. Pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang baik. Seseorang yang sudah mengetahui dan memahami tentang hipertensi, akan mempunyai perilaku yang baik terhadap pencegahan hipertensi. Pencegahan yang dilakukan dapat berupa pencegahan agar tidak terjadi komplikasi dan tekanan darah akan terkontrol dengan baik (Park et al., 2018); (Anker et al., 2018).

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa faktor usia ($p=0,030$), obesitas ($p= 0,022$) memiliki hubungan dengan terjadinya hipertensi, jenis kelamin ($p=0,452$), pendidikan ($p=0,825$), pekerjaan ($p=0,228$), dan merokok ($p=0,381$) tidak memiliki hubungan dengan terjadinya hipertensi. Faktor yang paling dominan terhadap terjadinya hipertensi adalah faktor usia ($p=0,000$) (Mutmainah et al., 2019). Penelitian juga mendapatkan tidak adanya hubungan umur dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi (Machmud, 2020).

Penelitian terdahulu juga mendapatkan bahwa menggunakan analisis regresi ordinal menunjukkan usia, lokasi tempat tinggal, etnik, status pendidikan, status pendapatan, status perkawinan, Diabetes Mellitus dan berlebihan berat badan dikaitkan mempunyai hubungan dengan hipertensi (Naidu, 2018). Penelitian mendapatkan bahwa faktor risiko hipertensi yang berpengaruh terhadap tingkat tekanan darah berdasarkan JNC VII secara individu adalah faktor risiko umur, obesitas, kebiasaan berolahraga, merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, pengawet dan sodium tinggi serta faktor resiko stress. Sedangkan faktor resiko yang berpengaruh signifikan secara serentak adalah faktor resiko umur, obesitas, kebiasaan berolahraga, merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan mengkonsumsi makanan berpengawet serta faktor risiko stress (Maulidia, 2011).

Analisis mendapatkan bahwa ada hubungan riwayat merokok dengan hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Park et al., 2018). Faktor merokok berisiko terhadap hipertensi akibat adanya zat kimia (nikotin dan karbonmonoksida) yang dihisap dan masuk ke dalam aliran darah. Zat ini merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri mengakibatkan arteriosklerosis dan peningkatan tekanan darah. Merokok dapat juga meningkatkan denyut jantung. Zat-zat kimia rokok mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Nikotin dalam rokok meningkatkan adrenalin sehingga jantung berdebar lebih cepat. Akibat nikotin juga meningkatkan kontraksi jantung (Tawbariah et al., 2019); (Park et al., 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah usia ($p=0,000$), jenis kelamin ($p=0,002$), pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,013$), lama menderita ($p=0,000$) dan riwayat merokok ($p=0,001$). Analisis multivariat mendapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin ($p=0,014$), pendidikan ($p=0,000$), dan riwayat merokok ($p=0,001$). Sehingga model regresi ordinal mendapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfie, J., & Cuffaro, P. E. (2019). Hypertension in the elderly. *Encyclopedia of Biomedical Gerontology*, 4(5), 258–270. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.62166-9>
- Anker, D., Santos-Eggimann, B., Santschi, V., Del Giovane, C., Wolfson, C., Streit, S., Rodondi, N., & Chiolerio, A. (2018). Screening and treatment of hypertension in older adults: Less is more? *Public Health Reviews*, 39(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0101-z>
- Ardiyansyah. (2020). Hubungan kesesuaian persepsian obat anti-hipertensi dengan penurunan tekanan darah pasien di puskesmas Panjang Bandarlampung. *Parque de Los Afectos. Jóvenes Que Cuentan*, 2(February), 124–137.
- Figar, S., Galarza, C., Petrlik, E., Hornstein, L., Rodriguez Loria, G., Waisman, G., Rada, M.,

- Soriano, E. R., & González Bernaldo de Quirós, F. (2006). Effect of Education on Blood Pressure Control in Elderly Persons. A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Hypertension*, 19(7), 737–743. <https://doi.org/10.1016/j.amjhyper.2005.10.005>
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). An Aging World : 2015 International Population Reports. *Aging, March*, 165.
- Jaul, E., & Barron, J. (2017). Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Frontiers in Public Health*, 5(December), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00335>
- Komalasari, V., Shalahuddin, L., & Harun, H. (2020). *Gambaran pengetahuan , sikap dan perilaku tentang manajemen diet pada pasien hipertensi di Garut , Indonesia*. 14(4), 494–502.
- Machmud, A. N. (2020). Hipertensi : Faktor Determinan Hipertensi Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 03(1), 365–377.
- Mateos-Cáceres, P. J., Zamorano-León, J. J., Rodríguez-Sierra, P., MacAya, C., & López-Farré, A. J. (2012). New and old mechanisms associated with hypertension in the elderly. *International Journal of Hypertension*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/150107>
- Maulidia, A. D. (2011). Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Kota Kediri dengan Metode Regresi Logistik Ordinal. *Institut Teknologi Sepuluh November*.
- Mendes, T. de A. B., Goldbaum, M., Segri, N. J., Barros, M. B. de A., César, C. L. G., & Carandina, L. (2013). Fatores associados à prevalência de hipertensão e medidas de controle entre idosos residentes no município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 29(11), 2275–2286. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151312>
- Mutmainah, L., Anita, D. C., & Suprayitno, E. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Kranggan Temanggung. *Unisa Yogyakarta*.
- Naidu, B. (2018). *Factors Associated With Hypertension Stages Among Malaysian Adults Using Secondary Data From National Health And Morbidity Survey 2015*. [http://eprints.usm.my/45845/1/Dr. Balkish Mahadir Naidu-24 pages.pdf](http://eprints.usm.my/45845/1/Dr._Balkish_Mahadir_Naidu-24_pages.pdf)
- Ninda, D., & Ana, F. (2019). *Pola Tatalaksana Farmakologis Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di RS dr Soedirman Kebumen*. 19(1), 7–12. <https://doi.org/10.18196/mm.190121>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Park, Y. S., Lee, C., Kim, Y., Ahn, C. M., Kim, J. O., Park, J., Lee, S. H., Kim, J. Y., Chun, E. M., & Jung, T. (2018). Association between secondhand smoke exposure and hypertension in never smokers : a cross-sectional survey using data from Korean National Health and Nutritional Examination Survey V , 2010 - 2012. 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021217>
- Seow, L. S. E., Subramaniam, M., Abidin, E., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2015). Hypertension and its associated risks among Singapore elderly residential population. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 6(4), 125–132.







<https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.002>

- Shukuri, A., Tewelde, T., & Shaweno, T. (2019). Prevalence of old age hypertension and associated factors among older adults in rural Ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control*, 12, 23–31. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S212821>
- Sierra, C. (2017). Hypertension in older adults. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 34(4), 26–29. [https://doi.org/10.1016/S1889-1837\(18\)30072-2](https://doi.org/10.1016/S1889-1837(18)30072-2)
- Song, J., Ma, Z., Wang, J., Chen, L., & Zhong, J. (2020). Gender Differences in Hypertension American College of Cardiology. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, 13, 47–54.
- Tawbariah, L., Apriliana, E., Wintoko, R., Sukohar, A., Tawbariah, L., Apriliana, E., Wintoko, R., & Sukohar, A. (2019). The Corelation of Consuming Cigarette with Blood Pressure of The Society in Pasaran Island Kota Karang Village East Teluk Betung Sub-District Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran*, 1(1), 91–98.
- Turana, Y., Teng kawan, J., Chia, Y. C., Shin, J., Chen, C. H., Park, S., Tsol, K., Buranakitjaroen, P., Soenarta, A. A., Siddique, S., Cheng, H. M., Tay, J. C., Teo, B. W., Wang, T. D., & Kario, K. (2021). Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(3), 504–512. <https://doi.org/10.1111/jch.14121>
- United Nations. (2017). Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). In *World population ageing 2017 - Highlights*.
- Waas, F. L., Ratag, B. T., & Umboh, J. M. L. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara Periode Desember 2013-Mei 2014*. 6.

KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING KTI

Nama : Yenita
 NIM : PO.62.20.1.19.038
 Judul KTI : Gambaran Karakteristik Lansia Penderita Hipertensi
 Pembimbing KTI : Agnes Dewi Astuti, M.Kep.Sp., Ners.Sp.Kep.Kom

Bimbingan Melalui Via SIAKAD

NO	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	14 Agustus 2021	Judul Literature Review	Ibu Setuju Dengan Judul Yang Di Ajukan Silahkan Lanjutkan Bab I.	
2	28 Agustus 2021	Konsultasi Bab 1 Revisi	Perhatikan Catatan Di Bab 1 Perbaiki	
3	11 September 2021	Konsultasi Bab 2	Silahkan Lanjutkan Bab 2 Lengkapi Dokumen(Proposal)	
4	27 September 2021	Konsultasi Bab 2	Segera Perbaiki Catatan Yang Kurang Dan Lengkapi Kontrak Waktu Sidang Dengan Penguji Dan Prodi	
5	24 Januari 2022	Konsultasi Bab 3	Segera perbaiki Ganti Jurnal	
6	26 Januari 2022	Konsul Masalah Revisi	Segera Perbaiki Catatan Yang Kurang Dan Lengkapi Kontrak Waktu Sidang Dengan Penguji Dan Prodi	
7	2 Februari 2022	Konsul Revisi setelah siding KTI	Segera Perbaiki Catatan Yang Kurang Dan Lengkapi Kontrak Waktu Sidang Dengan Penguji Dan Prodi	