

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO YANG DAPAT DIMODIFIKASI PADA
LANSIA HIPERTENSI DI KELURAHAN NAGARASARI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CIGUREUNG KOTA TASIKMALAYA**
DESCRIPTION OF RISK FACTORS THAT CAN BE MODIFIED IN
HYPERTENSION LIVES IN NAGARASARI VILLAGE, WORKING AREA OF
CIGUREUNG PUSKESMAS, TASIKMALAYA CITY

Anih Kurnia¹, Trisni Ramadhanti²

^{1,2} Prodi D III Keperawatan, STIKes BTH Tasikmalaya
Jln. Cilolohan 36 Kota Tasikmalaya
E-mail korespondensi: anihkurnia@stikes-bth.ac.id

ABSTRACT

An increase in life expectancy can increase the number of elderly people, so that it will have an impact and a change in disease patterns in the community from infectious to degenerative diseases. Hypertension is influenced by various factors, one of which can be modified risk factors, namely obesity, smoking, coffee consumption, exercise habits / physical activity and stress. The aim of this study is to describe the modifiable risk factors in the elderly with hypertension. The research method used is descriptive with proportional stratified sampling technique. The results of the study showed that there was a description of the risk factors for hypertension, namely patients with normal weight suffering from hypertension as much as 65.1%, patients who consumed salty / high salt foods as much as 57.1%, hypertension patients who did not smoke were 69.8% hypertension who do not have the habit of drinking coffee as much as 55.6%, hypertension sufferers who do not have a physical activity / exercise habit as much as 68.3%, hypertension sufferers who have mild stress are 50.8%.

Keywords: Risk factors, Elderly, Hypertension

Diterima: September 2021

Direview: Januari 2022

Diterbitkan: Februari 2022

ABSTRAK

Adanya peningkatan umur harapan hidup dapat menambah jumlah lansia, sehingga akan memiliki dampak dan adanya perubahan pola penyakit yang ada di masyarakat dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif. Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kebiasaan merokok, mengkonsumsi kopi, kebiasaan olahraga/aktifitas fisik dan stress. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada lansia dengan hipertensi. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *proporsional Stratified sampling*. Hasil penelitian hasil penelitian menunjukkan adanya gambaran faktor risiko hipertensi yaitu penderita dengan berat badan normal menderita hipertensi sebanyak 65,1%, penderita yang mengkonsumsi makanan asin/tinggi garam sebanyak 57,1% , penderita hipertensi yang tidak merokok sebanyak 69,8%, penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi sebanyak 55,6%, penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan aktifitas fisik/olahraga sebanyak 68,3%, penderita hipertensi yang memiliki stress ringan sebanyak 50,8%.

Kata Kunci : Faktor risiko, Lansia, Hipertensi

PENDAHULUAN / INTRODUCING

Menurunnya angka kesakitan, angka kematian, serta meningkatnya umur harapan hidup (UHH) merupakan indikator keberhasilan upaya pembangunan

kehatan. Dengan adanya peningkatan umur harapan hidup dapat menambah jumlah lansia, sehingga akan memiliki dampak dan adanya perubahan pola penyakit yang ada di masyarakat dari

penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degenerative adalah penyakit hipertensi (Depkes RI, 2003)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan kronik di masyarakat (Kepmenkes, 2013; El-Deeb et al, Konner, 2014 dalam Kurnia 2020). Hipertensi sering disebut sebagai *Silent Killer*, karena penderitanya kadang-kadang tidak merasakan tanda ataupun gejala (Triyono, 2014:1). Hipertensi juga dapat menimbulkan penyakit jantung coroner, gagal jantung kongestif, stroke,, gagal ginjal, gangguan fungsi ginjal dan masalah mata (Black dan Hawks, 2005; Chockalingam, 2008; Ong et al, 2007 dalam Kurnia, 2020). Hipertensi menyebabkan 70% stroke dan 60,5% penyakit ginjal. Hal ini disebabkan karena adanya gaya hidup masyarakat yang tidak sehat, rendahnya konsumsi sayuran, konsumsi makanan tinggi natrium, gula, lemak dan kalori secara rutin sehingga menimbulkan hipertensi (Eliani, Sewang dan Darmawan, 2014 dalam Kurnia, 2020). Prevalensi hipertensi dinegara maju adalah sekiatar 35% dari populasi penduduk dewasa, sedangkan hipertensi dinegara berkembang lebih banyak yaitu 40% (Sapitri, dkk, 2016:1).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran umur pada orang dengan umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Jawa Barat menduduki urutan ke-4 (29,4%) setelah Bangka Belitung (30,9%),

Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) (Risksedas, 2013).

Jumlah penderita hipertensi paling banyak di Kota Tasikmalaya adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureng dengan prevalensi 17,4%. Dan hipertensi merupakan salah satu penyakit terbesar di Kota Tasikmalaya, sehingga hipertensi dianggap sebagai suatu permasalahan serius yang perlu ditangani.

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah kondisi fisiologis tubuh penderita, nutrisi dan gaya hidup. Menurut konsep *Causes of Chronic Disease*, faktor hipertensi dapat digolongkan menjadi factor yang dapat dimodifikasi dan hartor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang mutlak dan tidak dapat dimodifikasi yaitu faktor genetik (hereditas) dan faktor usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu faktor diet, faktor aktivitas fisik, dan faktor penggunaan tembakau (Destriatania & Febry, 2015).

Banyak kerugian yang ditimbulkan jika seseorang menderita hipertensi. Diantaranya adalah dari sisi ekonomi memiliki dua kerugian, kerugian pertaman yaitu dampak yang ditimbulkan terhadap konsumsi sehat, interaksi sosial, produktivitas jangka pendek dan jangka Panjang. Kerugian yang kedua dalah adanya dampak penyakit yang dapat memengaruhi variable-variabel penting dalam kegiatan ekonomi baik jangka pendek maupun jangka Panjang, misalnya dampak penyakit terhadap konsumsi,

pendapatan, saving, investasi rumah tangga dan investasi sumber daya manusia (*human capital investment*). Dari sisi sosial, jika seseorang menderita penyakit tertentu maka dia tidak akan dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran factor risiko yang dapat dimodifikasi pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Nagasari Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Nagasari Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

METODE PENELITIAN / METHOD

2.1 Rancangan penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan populasi semua lansia yang menderita hipertensi yang berada di Kelurahan Nagasari Wilayah kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya sebanyak 161 orang.

2.2 Populasi dan sampel penelitian

Sampel yang digunakan sebanyak 62 responden dengan Teknik pengambilan sampel adalah *proporsional Stratified sampling* dengan kriteria inklusi: 1) penduduk yang tinggal dan berdomisi di Kelurahan Nagasari; 2) lansia hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg; 3) usia 55-64 tahun; 4) bersedia

menjadi responden; 5) mampu membaca dan menulis; 6) memiliki pendengaran baik, dan kriteria eksklusi: 1) memiliki Comorbid. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kelurahan Nagasari Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya yang terdiri dari 19 (Sembilan belas) Posbindu yang tersebar di 19 RW

2.3 Bahan dan Alat Penelitian

Bahan yang digunakan adalah: 1) *Sphygmomanometer* dan stetoskop yang sebelumnya telah dilakukan kalibrasi alat. Alat *Sphygmomanometer* dan stetoskop digunakan unuk mengukur tekanan darah sesuai dengan prosedur, pengukuran tekanan darah dilakukan 2 kali dengan posisi pengukuran yang sama dan hasil rata-rata pengukuran terakhir yang akan digunakan sebagai hasil; 2) Timbangan berat badan dan microtoise sebelumnya dilakukan kalibrasi alat. Timbangan berat badan untuk mengukr berat badan sedangkan microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan responden; 3) kuesioner yang digunakan menggunakan pertanyaan tertutup yang terdiri dari 16 pertanyaan dari 6 variabel yaitu obesitas, kebiasaan makan-makanan asin/tinggi garam, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi kopi, kebiasaan olahraga/aktifitas fisik, masing-masing 1 pertanyaan sedangkan variable obesitas terdiri dari dua pertanyaan yang nantinya dihitung menggunakan rumus $IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2(m)}$ untuk mengetahui IMT responden. Sedangkan kuesioner yang digunakan

untuk mengetahui variable stress yaitu menggunakan *Perceived Stress Scale (PSS)* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert.

2.5 Tahapan Pengumpulan /penelitian

Tahapan pengumpulan data terdiri dari: 1) membuat surat perijinan penelitian (STIKes BTH, Kesbangpol, Puskesmas Cibereum, Kelurahan Nagarasari); 2) menentukan sasaran responden; 3) menghitung jumlah populasi; 4) menghitung sampel; 5) menentukan sampel dilakukan secara acak dari total populasi.

2.6. Data analysis

Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat komputers SPSS 21. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan dan hasilnya di masukkan ke perangkat lunak SPSS 21 dengan tahapan: editing, coding, entry dan cleaning data. Analisa data digunakan menggunakan Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN /

RESULTS AND DISCUSSION

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Nagarasari merupakan salah satu Kelurahan yang ada di Wilayah Kecamatan Cipedes dengan luas 245,23 Ha, jumlah RT 90, dan jumlah RW 19. Daerah berbatasan dengan sebelah utara, Kelurahan Parakannyasag Indihiang, sebelah timur, Kelurahan Sukamanah

Kecamatan Cipedes sebelah barat Kelurahan Tawang Kecamatan Tawang sebelah selatan Kelurahan Cipedes Kecamatan Cipedes.

2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk kelurahan Nagarasari berdasarkan hasil registrasi tahun 2020 Sebanyak 15.958 jiwa terdiri dari laki-laki 7.960 jiwa dan perempuan 7.998 jiwa.

3. Gambaran Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a. Gambaran Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran obesitas pada lansia penderita hipertensi disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Obesitas Pada Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Nagarasari

IMT	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Kurus	5	7,9%
Normal	41	65,1%
Berat Badan Lebih	6	9,5%
Obesitas	11	17,5%
Total	63	100%

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 41 responden (65,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Sartika (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa penderita hipertensi memiliki berat badan obesitas ($IMT > 25$), sehingga penderita hipertensi dengan

obesitas memiliki risiko 4 kali disbandingkan orang yang kurus/normal (Sugiharto, 2007).

b. **Gambaran Konsumsi Makanan Asin/ Garam**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data konsumsi makanan asin/ garam pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Asin/Garam Pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Nagarasari

Konsumsi makanan asin/garam	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	36	57,1%
Tidak	27	42,9%
Total	63	100%

Berdasarkan hasil analisis konsumsi asin/garam penderita hipertensi Sebagian besar $\geq 1x$ perhari sebanyak 36 responden (57,1%). Secara umum masyarakat sering menghubungkan antara jumlah garam dengan kejadian hipertensi. Tingginya asupan garam dapat meningkatkan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah (Radecki T, 2000).

Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi rendah, sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gr perhari prevalensi hipertensi mneingkat menjadi 15-20%. Peningkatan asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah

jantung dan tekanan darah (Gunawan, 2005; Radecki T, 2000).

b. **Gambaran Kebiasaan merokok**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data kebiasaan merokok pada lansia dengan hipertensi disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Asin/Garam Pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Nagarasari

Konsumsi makanan asin/garam	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	36	57,1%
Tidak	27	42,9%
Total	63	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data penderita yang memiliki Sebagian besar memiliki kebiasaan merokok sebanyak 44 responden (69,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Huerta, Tomoro, Gravrilla dan Navarro (2010 dalam Kurnia, 2020) yang menyatakan bahwa perilaku merokok adalah factor risiko utama kejadian penyakit kardiovaskular seperti angina fektoris, strok, dan infark miokard. Ada hubungan yang era tantara merokok dengan kejadian hipertensi adalah karena merokok mengandung nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga dapat menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel (Ridwan, 2012 dalam Kurnia, 2020). Selain merokok, pengaruh alcohol juga dapat meningkatkan kadar kortisol

dan emningkatkan volume sel darah merah serta terjadi viskositas (kekentalan) pada darah sehingga aliran darah tidak lancar dan menimbulkan peningkatan tekanan darah.

c. Gambaran kebiasaan minum kopi/Kafein

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data konsumsi kafein/kopi pada lansia hipertensi disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Nagarasari

Merokok	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	19	30
Tidak	44	69
Total	63	100

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan meminum kopi. Hasil penelitian terdapat kesenjangan dengan teori dan hasil penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Sheps (2005) menyatakan bahwa kafein dapat memblokir efek adenosine yaitu hormone yang menjaga agar pembuluh darah tetap lebar. Kafein juga merangsang kelenjar adrenalin untuk melepas lebih banyak kortisol dan adrenalin yang dapat memicu tekanan darah menjadi meningkat (Rustiana, 2014:25).

d. Gambaran Olahraga/Aktifitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data gambaran aktifitas fisik / olahraga pada penderita hipertensi disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1.4
Distribusi Frekuensi Konsumsi Kafein/Kopi Pada Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Nagarasari

Kafein/Kopi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	28	44,4%
Tidak	35	55,6%
Total	63	100%

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden tidak melakukan aktifitas fisik/olah raga sebanyak 43 responden (68,3%).

Kegiatan aktifitas fisik dihubungkan dengan pengelolaan pasien hipertensi dengan melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki dengan teratur, jogging, bersepeda, dapat menurunkan tekanan darah (Depkes RI, 2006 dalam Kurnia 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hasters et al (2014) menyatakan bahwa dengan melakukan aktifitas fisik secara teratur setiap hari dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL sehingga tidak terjadi sumbatan lemak pada pembuluh darah yang dapat menimbulkan tekanan darah meningkat.

e. Gambaran Stres

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data gambaran stress

lansia hipertensi disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1.5
Distribusi Frekuensi Olahraga/Aktifitas fisik Pada Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Nagarasari

Olahraga/Aktifitas fisik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ya	20	31,7 %
Tidak	43	68,3 %
Total	63	100 %

Berdasarkan hasil tabel di atas diperoleh data Sebagian besar responden mengalami stress ringan sebanyak 32 responden (50,8%).

Hubungan antara srtes dengan hipertensi adalah karena adanya aktifitas syaraf simpatik yang dapat emningkatkan tekanan darah (Depkes RI, 2006 dalam Kurnia, 2020). Individu yang cenderung stress akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus menerus di rangsang (Dickson, Tkacs dan Riegel, 2007 dalam Kurnia, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Riley dan Arslanian-Engoren (2013) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan tekanan darah pada individu yang memiliki kebiasaan stress emotional yang tinggi. Penderita hipertensi dianjurkan hidup relaks dan menghindari stress. Menciptakan suasana rumah yang damai dan penuh kekeluargaan, mengikutsertakan penderita dalam kegiatan rekreasi, menghindari factor pencetus yang dapat menimbulkan emosi (Martuti, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN / *CONCLUSION*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa gambaran faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah konsumsi garam/makanan asin, gambaran aktifitas fisik/olahraga.

DAFTAR PUSTAKA / *REFERENCE*

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: 2003: 2-8.
- Destriatania, S., & Febry, F. (2015). Faktor-Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi Pada Kejadian Hipertensi Di Desa Seri Tanjung Kecamatan Tanjung Batu Tahun 2014 Modifiable Risk Factors On Incidence Of Hypertension In Seri Tanjung Village Tanjung Batu Subdistrict 2014 Pendahuluan Double Burd, 6(November), 202–210.
- Gunawan-Lany, Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2005; 9-19.
- Handayani, Y. N., Ayu, R., & Sartika, D. (2013). Hipertensi pada Pekerja Perusahaan Migas X di Kalimantan Timur , Indonesia, 17(1), 26–32. <https://doi.org/10.7454/msk.v17i1.xxxx>
- Kurnia, A. 2020. Self management Hipertensi. Jakad Media Publishing. Surabaya.
- Martuti. 2009. *Hipertensi merawat dan menyembuhkan penyakit tekanan*

- darah tinggi*. Kreasi Kencana perum Sidoarjo Bumi Indah (SBI). Bantul.
- Mansjoer-Arif, dkk. Kapita Selekta Kedokteran Jilid I. Jakarta: Media Aesculapius FKUI, 2001; 520
- Nurkhalida, Warta Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI., 2003; 19-21.
- Radecki Thomas E. J.D. Hypertension: Salt is a Major Risk Factor. USA: J Cardiovasc, Feb;7(1): 2000; 5-8.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrieved from <https://doi.org/10.24065/15263063JKD.V21N1.131313> Desember 2013.
- Rustiana. (2014). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2014. *Jurnal*, 103.
- Sapitri, N., Suryanto, & Butar-Butar, W. R. (2016). Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. *Jom FK*, 3(1), 1–15.
- Sugiharto Arif (2007). Faktor-faktor risiko hipertensi Grade II Pada Masyarakat. Thesis Program Studi Magister Epidemiologi Program Studi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu