



Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut

Wahyuningsih¹, Endri Astuti²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta

²Perawat Rumah Sakit Dr Sardjito Yogyakarta

Abstrak

Identifikasi dini terhadap faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lanjut usia adalah sangat penting. Penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, genetic, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, kebiasaan olahraga, stress, dan kepribadian serta mengidentifikasi faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia lanjut. Subjek penelitian sebanyak 73 usia lanjut, Hipertensi dikategorikan menggunakan JCN, obesitas dengan BMI, stress menggunakan Skala Holmes dan tipe kepribadian dengan menggunakan Rosenman Scale. Pedoman wawancara digunakan untuk mengumpulkan data tentang usia, jenis kelamin, genetic, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, kebiasaan minum kopi, dan konsumsi garam. Hipertensi pada lanjut usia berhubungan dengan usia, kebiasaan olahraga, obesitas dan tipe kepribadian, sedangkan faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah usia, obesitas, kebiasaan olahraga, stress, tipe kepribadian serta stress merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi hipertensi pada usia lanjut.

Kata Kunci: hipertensi, usia lanjut

Info artikel:

artikel dikirim pada 11 agustus 2013

artikel diterima pada 12 agustus 2013

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan "silent killer" sehingga menyebabkan fenomena gunung es. Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Kondisi patologis ini jika tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan dini maka akan memperberat risiko.

Yayasan Jantung Indonesia (2005) menyatakan bahwa akibat yang terjadi jika hipertensi tidak segera ditangani adalah otak (menyebabkan stroke), mata (menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan), jantung (menyebabkan penyakit jantung koroner termasuk infark jantung dan gagal jantung), ginjal (menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal).

Hipertensi adalah penyakit nomor 3 dari 10 penyakit yang mempunyai persentase besar dan yang sering di jumpai pada usia lanjut (WHO, 1990 cit Nugroho, 2000). Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (adequately treated

cases). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3%, sedangkan data kematian di rumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7 (Ruhana, 2007). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Amiruddin, 2007).

Terjadinya hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah genetik, umur, obesitas, diet tinggi natrium, peningkatan konsumsi alkohol, dan tidak pernah olah raga (Davis, 2004). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prasetyaningsih (2007), hasil dari penelitiannya adalah ada hubungan antara senam lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2008. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 73 lansia (≥ 60 tahun) yang bersedia menjadi responden dan tidak dalam keadaan yang dapat mempengaruhi pengambilan data.

Variable terikat adalah hipertensi pada usia lanjut, dan variable bebas meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, stress, obesitas, konsumsi garam, kebiasaan minum kopi, kebiasaan olahraga, tipe kepribadian A. Analisis univariate dengan menggunakan tablefrekuensi, analisis bivariate dengan menggunakan *chi-square* dan analisis multivariate dengan penghitungan *regresi logistic*.

HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari sampel yang di ambil yaitu 47,94% responden mengalami hipertensi. Sebagian besar responden adalah berumur 70-79 tahun yaitu sebanyak 34. Sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 46 orang (63,02%). Sebagian besar responden tidak ada riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 62 orang (85%). Sebagian besar responden yang mempunyai kebiasaan merokok sering yaitu sebanyak 46 orang (63%) sedangkan paling sedikit adalah responden dengan kebiasaan merokok jarang yaitu sebanyak 0 orang (0%). Sebagian besar responden mempunyai kebiasaan tidak pernah olah raga, yaitu sebanyak 29 orang (39,7%). Sebagian besar responden mempunyai kebiasaan tidak pernah minum kopi, yaitu sebanyak 51 orang (69,8%). Sebagian besar responden yaitu 40 orang (54,8%) tidak obesitas. Sebagian besar responden mengkonsumsi garam secara tidak berlebih, yaitu sebanyak 49 orang (67,1%). Sebagian besar responden tidak mengalami stres, yaitu sebanyak 69 orang (94,5%). Sebagian besar responden mempunyai tipe kepribadian non A, yaitu sebanyak 37 orang (50,7 %).

Tabulasi silang antara factor umur dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 8,132 pada derajat kebebasan 2 dengan taraf signifikansi 0,017. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih kecil dari 0,05 ($0,017 < 0,05$) sehingga hipotesis kerja diterima.

Pada tabulasi silang antara factor jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 0,001 pada derajat kebebasan 1 dengan taraf signifikansi 0,979. Penelitian

Table 1.1 Distribusi frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Kejadian Hipertensi		
Hipertensi	35	47.94
Tidak Hipertensi	38	52.06
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	27	36.98
Perempuan	46	63.02
Usia/Umur		
60-69 tahun	14	19.2
70-79 tahun	34	46.5
80-89 tahun	25	34.3
Riwayat keluarga		
Ada	11	15
Tidak ada	62	85
Kebiasaan Merokok		
Tidak pernah	46	63
Jarang	0	0
Kadang-kadang	17	23.3
Sering	10	13.7
Kebiasaan Olah Raga		
Sering	13	17.8
Kadang-kadang	12	16.4
Jarang	19	26.1
Tidak pernah	29	39.7
Kebiasaan Minum Kopi		
Sering	2	2.8
Kadang-kadang	9	12.3
Jarang	11	15.1
Tidak pernah	51	69.8
Konsumsi Garam		
Berlebihan	36	32.9
Tidak berlebihan	49	67.1
Type Kepribadian		
Tipe kepribadian A	36	49.3
Tipe kepribadian non A	37	50.7
Obesitas		
Obesitas	33	45.2
Tidak obesitas	40	54.8
Stress		
Stress	4	5.5
Tidak stres	69	94.5

ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih besar dari 0,05 ($0,979 > 0,05$) sehingga hipotesis kerja ditolak. Kesimpulannya bahwa tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan terjadinya hipertensi pada usia lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta Maret sampai April tahun 2008.

Tabulasi silang antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 0,032 pada derajat kebebasan 1 dengan taraf signifikansi 0,858. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih besar dari 0,05 ($0,858 > 0,05$) sehingga hipotesis kerja ditolak.

Table 1.2: Tabulasi Silang Hipertensi dengan jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, kebiasaan minum kopi, konsumsi garam, stress, tipe kepribadian, dan obesitas.

Karakteristik	Hipertensi		Tidak hipertensi		p-value
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					0.979
Laki-Laki	13	48.15	14	51.85	
Perempuan	22	47.83	24	52.17	
Usia/Umur					0.017
60-69 tahun	13	52	12	48	
70-79 tahun	20	58.82	14	41.18	
80-89 tahun	2	14.3	12	85.7	
Riwayat keluarga					0.858
Ada	5	45.45	6	54.55	
Tidak ada	30	48.39	32	51.61	
Kebiasaan Merokok					0.989
Tidak pernah	8	47.06	9	52.94	
Jarang	0	0	0	0	
Kadang-kadang	5	50	5	50	
Sering	22	47.83	24	52.17	
Kebiasaan Olah Raga					0.049
Sering	2	15.4	11	84.6	
Kadang-kadang	6	50	6	50	
Jarang	9	47.4	10	52.6	
Tidak pernah	18	62.1	11	37.9	
Kebiasaan Minum Kopi					0.843
Sering	1	50	1	50	
Kadang-kadang	5	55	4	44.44	
Jarang	4	56	7	63.6	
Tidak pernah	25	49.02	26	5.98	
Konsumsi Garam					0.456
Berlebihan	13	54.17	11	45.83	
Tidak berlebihan	22	44.9	27	55.1	
Type Kepribadian					0.007
Tipe kepribadian A	23	63.9	13	36.1	
Tipe kepribadian non A	12	32.43	25	67.57	
Obesitas					0.049
Obesitas	20	60.6	13	39.4	
Tidak obesitas	15	37.5	25	62.5	
Stress					0.265
Stress	3	75	1	25	
Tidak stres	32	46.4	37	53.6	

Tabulasi silang antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 0,023 pada derajat kebebasan 3 dengan taraf signifikansi 0,989.

Tabulasi silang antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 7,863 pada derajat kebebasan 3 dengan taraf signifikansi 0,049. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih kecil dari 0,05 (0,049 < 0,05) sehingga hipotesis kerja diterima.

Tabulasi silang antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 0,827 pada derajat kebebasan 3 dengan taraf signifikansi 0,843. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih besar dari 0,05 (0,843 > 0,05) sehingga hipotesis kerja ditolak.

Tabulasi silang antara obesitas dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 3,868 pada derajat kebebasan 1 dengan taraf signifikansi 0,049. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih kecil dari 0,05 (0,049 < 0,05) sehingga hipotesis kerja diterima.

Tabulasi silang antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 0,555 pada derajat kebebasan 1 dengan taraf signifikansi 0,456. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih besar dari 0,05 (0,456 > 0,05) sehingga hipotesis kerja ditolak.

Tabulasi silang antara stress dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 1,241 pada derajat kebebasan 1 dengan taraf signifikansi 0,265. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih besar dari 0,05 (0,265 > 0,05) sehingga hipotesis kerja ditolak.

Tabulasi silang tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi, Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai X hitung = 7,234 pada derajat kebebasan 1 dengan taraf signifikansi 0,007. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa p hitung lebih kecil dari 0,05 (0,007 < 0,05) sehingga hipotesis kerja diterima.

Analisis Univariat Variabel yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Usia Lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik model Enter untuk menentukan apakah variabel-variabel secara bersama-sama berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi pada usia lanjut. Penggunaan model Enter tersebut mempunyai kemampuan memprediksi (overall) sebesar 83,6% artinya secara bersama-sama kemampuan variabel bebas (faktor umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga, kebiasaan minum kopi, obesitas, konsumsi garam, stres, dan tipe kepribadian A) ketepatan dalam mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia lanjut sebesar 83,6%.

SIMPULAN DAN SARAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta Tahun 2008 antara lain adalah umur, obesitas, kebiasaan olah raga, stres,

tipe kepribadian A. Faktor umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga, kebiasaan minum kopi, konsumsi garam, stres, dan tipe kepribadian A secara bersama-sama sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, bantul, Yogyakarta Tahun 2008.

RUJUKAN

1. Almatsier, Sunita. 2005. Penuntun Diet edisi baru. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
2. Amiruddin, Ridwan. 2007. Hipertensi dan Faktor risikonya dalam Kajian Epidemiologi.
3. Andra. 2006. Memilih Terapi Optimal Untuk Hipertensi
4. Anonim. 2007. Meredam Hipertensi dengan Aerobik dalam
5. Anonim. 2007. Hipertensi Perlukah Diet dalam
6. Arikunto, Suharsimi. 1998. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta: Jakarta.
7. Arikunto, Suharsimi. 1999. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta: Jakarta.
8. Arikunto, Suharsimi. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta: Jakarta.
9. Baraas, Faisal. 2003. Mencegah Serangan Jantung dengan Menekan Kolesterol. Yayasan Kardia Iqratama: Jakarta.
10. China Radio International. 2007. Dampak Minum Kopi Terhadap Kesehatan Manusia.
11. Darmojo, Boedhi. 2006. GERIATRI (ilmu Kesehatan Usia Lanjut). FKUI: Jakarta.
12. Davis, Leslie. 2004. Cardiovascular Nursing SECRET. Elsevier MOSBY: USA.
13. Dep Kes RI. 2001. Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2001-2004. Bakti Husada: Jakarta.
14. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
15. DepKes RI. 1994. Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan. Yayasan Bakti Sejahtera Korpri Unit Depkes: Jakarta.
16. Depkes RI. 2007. Hipertensi. Bakti Husada dalam Gray, Huon & Irawan. 2005. Lecture Notes Kardiologi edisi keempat. Erlangga: Jakarta.
17. Hardiman, Achmad. 2007. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung.
18. Harris, Salim. 2007. Gejala Umum Stroke.
19. Hawari, Dadang. 2006. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. FKUI: Jakarta.
20. Indonesia Kidney Care Club. 2007. Merokok Dapat Memperburuk Fungsi Ginjal.
21. Junaidi, Iskandar. 2007. Stroke
22. Kaplan. 1992. Pencegahan Jantung Koroner. EGC: Jakarta.
23. Keliat, Budi Anna. 1999. Penatalaksanaan Stres. EGC: Jakarta.
24. Lukman. 2007. Pengetahuan Bhaya Merokok
25. Miller, Carol A. 1995. Nursing care of Older Adults Theory and Practice page 250. Lippincott: Philadelphia.
26. Mizwar. 2004. Faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi Essensial di Kabupaten Klaten, Tesis, Yogyakarta.
27. Moeloek. 1999. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Bakti Husada: Jakarta.
28. Mubarak, Wahit Iqbal dkk. 2006. Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Sagung Seto: Jakarta.
29. Mujiono. 2006. Bahaya Merokok
30. National Safety Council. 2004. Manajemen Stres halaman 78. EGC: Jakarta
31. Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
32. Nugroho, Wahjudi. 2000. Keperawatan Gerontik. EGC: Jakarta.
33. Pardamean, Engelberta. 2007. Gangguan Somatoform
34. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. 2004. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. FKUI: Jakarta.
35. Porth, Carol Mattson. 2005. Pathophysiology Concept of Altered Health States page 513-517. Lippincott Williams & Walkins: Philadelphia.
36. Pratiknya, Ahmad Watik. 2001. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan. RajaGrafindo Persada: Jakarta.
37. Prasetyaningtiyas, Nico Desy. 2007. Hubungan Frekuensi senam Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di RW 10 Desa Gambiran Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2007, KTI, Yogyakarta.
38. Probosuseno. 2006. Waspada Hipertensi.
39. Rasmun. 2004. Stres, Koping dan Adaptasi. Sagung Seto: Jakarta.
40. Rasyid. 2007. Unit Stroke Manajemen Stroke Secara Komprehensif. FKUI: Jakarta.
41. Ruhjana, 2007. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung.

42. Saifullah. 2007. Pengaruh minum kopi terhadap terjadinya hipertensi di Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung.
43. Setia, Agustina. 2006. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kebugaran Lanjut Usia Penghuni Panti Budi Agung Kupang Di Kota Kupang.
44. Setiadi. 2007. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.
45. Smeltzer, Suzanne.C & Brenda G. Bare. 2001. Keperawatan Medikal-Bedah. Edisi 8 Vol 2 halaman 898. EGC: Jakarta.
46. Smeltzer, Suzanne. 2002. Keperawatan Medikal-Bedah Vol.2 Edisi 8. EGC: Jakarta.
47. Sobel, Barry J & George L. Bakris. 1998. Pedoman Klinis Diagnosis & Terapi HIPERTENSI. Hipokrates: Jakarta.
48. Stanley, Mickey & Patricia Gauntlett Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. EGC: Jakarta.
49. Sugiyono. 2006. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta: Bandung.
50. Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. EGC: Jakarta.
51. Supriasa, I Dewa Nyoman dkk. 2001. Penilaian Status Gizi. EGC: Jakarta.
52. Swarth, Judith. 2006. Stres dan Nutrisi. Bumi Aksara: Jakarta.
53. Widjayakusumah, Djauhari. 2003. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC: Jakarta Yayasan Jantung Indonesia. 2005.