

PREVALENSI DAN DETERMINAN HIPERTENSI LANSIA DI PUSKESMAS CINAGARA KABUPATEN BOGOR TAHUN 2021

Nasya Shabilla Yusuf

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Indonesia

Email: nasyashabillaa2@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan dokumen HIRADC, penilaian risiko dan data laporan bahaya pada pekerja PT X, terdapat proses produksi dengan potensi bahaya tinggi namun dengan pelaporan yang rendah dari tahun 2020 sampai 2022 diantaranya: proses Major Inspection di generator area bahaya fisik benda terjatuh dan terbang, dengan nihil pelaporan, pencucian penstock di pipa penstock area bahaya jatuh dari ketinggian antara 2 sampai 5 meter, dengan 3 pelaporan dan pemeliharaan pesawat angkat/crane bahaya jatuh dari ketinggian hingga 10 meter, dengan 2 pelaporan. Hal ini erat dengan kejadian near miss yang merupakan kejadian hampir celaka dan dapat menimbulkan kecelakaan dan dapat menyebabkan kerugian lebih besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan Aplikasi pelaporan bahaya sebagai upaya pencegahan kecelakaan kerja pada PT X sekaligus upaya mempertahankan penghargaan zero accident yang telah diperoleh berturut-turut sejak tahun 2015. Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pengambilan sampel menggunakan Proportionate Stratified Random Sampling dan kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan observasi, wawancara dengan 39 informan dari dalam perusahaan dan luar perusahaan serta studi dokumentasi. Uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi sumber dari 2 ahli IT dan 2 Depnaker. Hasil penelitian menunjukkan penerapan aplikasi Nearmiss telah memenuhi model kesuksesan sistem informasi DeLone dan McLean (2013) terdiri dari 6 variabel dan 11 indikator; kemudahan 66,7% mudah; kecepatan akses 79,5% cepat; keandalan sistem 71,8% handal; kelengkapan 64,1% lengkap; keakuratan 20% kesalahan; jaminan 87,2% terjamin; total 135 laporan tahun 2022; efisiensi 77,0% efisien; efektivitas 82,1% efektif; dan kegunaan 77,0% berguna.

Kata kunci: Aplikasi; Near miss; Zero accident

Abstract

Based on HIRADC document, risk assesment, and hazard report on PT X workers, there are production processes with high hazard potential but low reporting from 2020 to 2022 including: Major inspection process in the generator area for physical hazards of falling and flying object, wih zero reporting, washing penstock in the penstock pipe in the danger area of falling from a height between 2 to 5 meters with 3 reporting, and maintenance of lifting equipment/cranes falling from a height of up

How to cite:	Nasya Shabilla Yusuf (2023) Prevalensi dan Determinan Hipertensi Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor Tahun 2021, (8)5 http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i5.11815
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

to 10 meters, with 2 reporting. This is closely related to near miss which can cause an accidents that will lead greater losses later. The research aims to determine the effectiveness of implementing the application as an effort to prevent work accidents in PT X as well as efforts to maintain the zero accident award that has been obtained continued since 2015. This type of research uses qualitative methods by taking samples using proportionate stratified ransom sampling and then analyzing descriptive qualitative by observation, interviews with 39 informants from within the company and outside the company and documentation studies. Test the validity of the data using a triangulation technique of source from 2 IT experts and 2 Department of Labor. The results show that the application of nearmiss meets the information system success model of DeLone and McLean (2013) consisting of 6 variabls and 11 indicators; easiness 66,7% easy; access speed 79,5% fast; system reliability 71,8% reliable; completeness 64,1% complete; accuracy 20% error; guarantee 87,2% guaranteed; total 135 report in 2022; efficiency 77,0% efficient; effectiveness 82,1 effective; and utility 77,0% useful.

Keywords: *Application; Near miss; Zero accident.*

Pendahuluan

Hipertensi menurut badan kesehatan dunia merupakan kondisi medis serius dan perlu diwaspadai karena meningkatkan risiko terjadinya penyakit stoke, jantung dan ginjal. Diseluruh dunia terdapat 1.13 miliar orang yang menderita shipertensi dan kebanyakan dari mereka adalahmpenduduk yang tinggal di negara ekonomi rendah dan menengah. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian diusia muda dan pada tahun 2015, satu banding lima wanita dan satu banding empat pria menderita hipertensi. Salah satu target global penyakit tidak menular yang harus tercapai adalah menurunkan angka kejadian hipertensi sebesar 25% di tahun 2025 (Panma & Clara, 2022).

Angka kejadian hipertensi didunia adalah 26,4% atau sekitar 972 juta penduduk dunia dengan 33 juta penduduk bertempat tinggal di negara maju dan 939 juta penduduk bertempat tinggal di negara berkembang. Tahun 2030 angka kejadian ini diperkirakan akan mengalami peningkatan 29,2% (Riset Kesehatan Dasar Riskesdas, 2018).

Hipertensi masih menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah di Indonesia. Menurut data Riskesdas tahun 2018, dalam kurun waktu lima tahun terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi, pada tahun 2013 angka kejadian hipertensi pada penduduk yang usianya lebih dari 18 tahun sebesar 25,8% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 34,1%. Dapat dipastikan angka ini akan terus meningkat apabila hipertensi tidak segera ditangani. Di Indonesia sendiri, angka kejadian hipertensi tertinggi terjadi di provinsi Kalimantan Selatan dengan presentase sebesar 44,13% dan diposisi kedua adalah provinsi Jawa Barat dengan presentase 39,60%. Sedangkan angka kejadian hipertensi terendah terjadi di provinsi Papua dengan presentase sebesar 22,2%.

Berdasarkan data badan kesehatan dunia pada tahun 2016, sekitar 71% kematian penduduk didunia disebabkan karena penyakit tidak menular dan membunuh 36 juta penduduk dalam satu tahun. Kematian tersebut, 80% nya terjadi di negara yang ekonominya rendah dan menengah. Saat ini 73% kematian diakibatkan karena penyakit

tidak menular, 35% karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% karena kanker, 6% karena penyakit paru kronis, 6% karena penyakit metabolik diabetes mellitus, dan 15% karena penyakit tidak menular lainnya.

Kekhawatiran tentang penyebaran penyakit tidak menular menghasilkan kesepakatan strategi global untuk pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular, terutama di negara berkembang. Penyakit tidak menular menjadi salah satu agenda SDGs 2030 sehingga menjadi prioritas pembangunan di semua negara. Saat ini Indonesia menghadapi dua beban penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular. Pola perubahan penyakit dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku dari masyarakat, perubahan perilaku, teknologi, ekonomi dan perubahan sosial budaya. Peningkatan paparan penyakit tidak menular berbanding lurus dengan peningkatan faktor risiko seperti meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks masa tubuh atau obesitas, kebiasaan makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, merokok dan alcohol (Erwanto & Kurniasih, 2022).

Angka kejadian hipertensi pada kelompok umur 31 – 44 tahun sebesar 31,6%, pada umur 45 – 54 tahun sebesar 45,3%, dan umur 55 – 64 tahun sebesar 55,2%. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2018, angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dengan rincian 8,8% terdiagnosis hipertensi, 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak meminum obat, dan sebesar 32,3% orang yang terdiagnosis hipertensi rutin meminum obat. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang tidak tahu jika dirinya terkena hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Harahap et al., 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit gangguan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah diatas normal (Trisanty, 2015). Tekanan darah normal diartikan pada tekanan 120/80 mmHg. Pada hipertensi terjadi kenaikan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Program pemantauan tekanan darah dapat dilakukan pada penduduk usia >15 tahun di fasilitas kesehatan primer, pemerintah ataupun swasta (Massie, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, provinsi Jawa Barat berada di peringkat 2 dari 34 provinsi dalam kasus hipertensi. Jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013 kasus hipertensi di Jawa Barat mengalami peningkatan. Peningkatan kasus hipertensi masih menjadi permasalahan utama penyakit tidak menular di Provinsi Jawa Barat. Dari 27 Kabupaten yang ada di Jawa Barat, kasus hipertensi tertinggi di terjadi di Kabupaten Sumedang dengan presentase 15,35%, sedangkan Kota Bogor menempati peringkat sembilan dengan presentase sebesar 10,41% (Jusup, 2013).

Meningkatnya kasus hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada penelitian yang dilakukan Sugiarto, faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi diantaranya umur, riwayat keluarga, konsumsi garam, konsumsi makanan berlemak, tidak berolahraga, dan menggunakan pil kontrasepsi selama 12 tahun. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Raharjo, faktor risiko hipertensi diantaranya genetik, obesitas, riwayat keluarga, kepribadian, riwayat konsumsi alkohol, aktifitas fisik kurang, asupan garam dan stress (Sari et al., 2017).

Di Indonesia kondisi penduduk lanjut usia (lansia) masih memprihatinkan. Diperkirakan sekitar 60% dari penduduk lansia tidak mendapatkan pendidikan formal. Selain itu, mulai terjadi perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik, para lansia kurang mendapat perhatian sehingga sering tersisih dari kehidupan masyarakat dan menjadi terlantar (Nurmalasari, 2010). Proses penuaan yang dialami lansia menyebabkan produktivitasnya menurun sehingga mengakibatkan terbatasnya kesempatan kerja sedangkan kebutuhan hidup terus meningkat (Susyanti & Nurhakim, 2019).

Angka kesakitan lansia di Indonesia kementerian kesehatan mencatat adanya kenaikan jumlah penduduk lanjut usia (lansia), yakni dari 18 juta jiwa (7,6%) pada 2010 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada 2019 (Rizky, 2022). Jumlahnya diprediksi akan terus meningkat hingga 48,2 juta jiwa (15,8%) pada 2035. Usia lanjut merupakan proses alami dalam hidup manusia yang tidak bisa dicegah. Indonesia merupakan lima negara didunia yang memiliki jumlah usia lanjut tertinggi. Pada tahun 2010 jumlah lansia tercatat sebanyak 18,1 juta jiwa atau 17,6 persen.

Di tahun 2014 jumlah meningkat menjadi 18,8 juta jiwa, usia lanjut merupakan proses alami didalam hidup manusia yang tidak dapat dicegah (Sitindion & Yuliyana, 2018). Indonesia merupakan lima negara di dunia yang mempunyai jumlah usia lanjut tertinggi. Pada tahun 2010 jumlah lansia tercatat sebanyak 18,1 juta jiwa atau 17,6%. Di tahun 2014 jumlah meningkat menjadi 18,8 juta jiwa. Diprediksikan 2020 jumlah lansia Indonesia mencapai 28,8% (Gestinarwati et al., 2017).

Salah satu masalah kesehatan yang paling banyak diderita pada lansia adalah hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar yaitu sekitar 40%. Angka kejadian hipertensi yang dilansir oleh The Lancet tahun 2000 menyatakan bahwa sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling berpengaruh terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pada lansia hipertensi lebih menonjol dibandingkan dengan hipotensi karena hipertensi merupakan faktor utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke (Jusup, 2013).

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST). Prevalensi HST berturut-turut 7% (usia 60-69), 11% (usia 70-79), 18% (usia 80-89), dan diatas 90 tahun. HST lebih sering ditemukan pada perempuan dari pada laki-laki. Pada penelitian di Rotterdam ditemukan dari 7.983 penduduk berusia diatas 55 tahun, prevalensi hipertensi (160/95 mmHg) meningkat sesuai dengan umur, dimana perempuan (39%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31%). Pada penelitian yang dilakukan di Taiwan menunjukkan hasil bahwa prevalensi hipertensi sebesar 60,4% (laki-laki 59,1% dan perempuan 61,9%), yang sebelumnya telah terdiagnosis hipertensi adalah 31,1% (laki-laki 29,4% dan perempuan 33,1%), hipertensi yang baru terdiagnosis adalah 29,3% (laki-laki 29,7% dan perempuan 28,8%), dimana ditemukan adanya riwayat keluarga dengan hipertensi dan tingginya indeks massa tubuh merupakan faktor risiko hipertensi (Kuswardhani, 2006).

Menurut Bustan (2007), tidak dapat dipungkiri bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka proses penuaan tidak dapat dihindari. Proses ketuaan akan berkaitan dengan proses degeneratif tubuh dengan segala penyakit yang terkait. Dengan usia lanjut dan sisa kehidupan yang ada, kehidupan lansia terisi dengan 40% masalah kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kardiovaskuler dan hipertensi tertinggi pada kelompok lanjut usia.

Puskesmas Cinagara adalah satu pusat layanan kesehatan yang berada di Kecamatan Caringin terletak di wilayah Utara Kabupaten Bogor dengan jarak kurang lebih 7 km dari pusat kota Bogor. Puskesmas ini melaksanakan aspek optimalisasi pelayanan puskesmas dalam dan luar gedung salah satunya adalah pelayanan lansia dalam pencegahan penyakit tidak menular.

Berdasarkan laporan tahunan di klinik lansia Puskesmas Cinagara Kecamatan Caringin Kabupaten Bogor didapatkan bahwa hipertensi berada di urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia di wilayah kerja puskesmas yaitu sebesar 24% sehingga menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani dengan serius. Kesehatan lansia mulai mendapat perhatian khusus di Puskesmas Cinagara Kecamatan Caringin Kabupaten Bogor. Hal ini sejalan upaya pembinaan kesehatan usia lanjut yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan dari latar belakang di atas mengingat pentingnya memperhatikan kesehatan lanjut usia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hipertensi pada lansia di wilayah ini karena masih belum diketahui prevalensi dan faktor-faktor hipertensi pada lansia tersebut. Penulis merasa ingin mengetahui lebih lanjut dan melakukan penelitian pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor untuk mengetahui prevalensi dan determinan pada penyakit hipertensi. Dilakukannya penelitian ini, penulis mengharapkan dapat memberi manfaat, pengetahuan, dan juga dapat meningkatkan kualitas hidup kepada masyarakat di wilayah Puskesmas Cinagara khususnya para lansia.

Rumusan Masalah, (1) Bagaimana prevalensi hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor Tahun 2021? (2) Bagaimana frekuensi dan distribusi hipertensi berdasarkan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin) dan status kesehatan fisik (kegemukan, penyakit diabetes mellitus) di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor Tahun 2021?

Penelitian ini bertujuan (a) Mengetahui prevalensi hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor Tahun 2021. (b) Mengetahui frekuensi dan distribusi hipertensi berdasarkan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin) dan status kesehatan fisik (kegemukan, penyakit diabetes mellitus) di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor Tahun 2021. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah (a) Sebagai sarana mendapatkan pengalaman dan mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan selaman pendidikan di Kedokteran Universitas Tarumanagara. (b) Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai prevalensi hipertensi dan determinan pada lansia yang memperoleh pelayanan di Puskesmas.

Metode Penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Tempat Penelitian ini bertempat di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor bulan Januari 2022 - Februari 2022. Populasi target semua lansia yang datang ke Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dan memperoleh pelayanan kesehatan dan tercatat dalam rekam medis.

Populasi terjangkau lansia yang datang ke lansia puskesmas cinagara kabupaten bogo dan memperoleh pelayanan kesehatan dan tercatat dalam rekam medis. Sampel Penelitian adalah lansia yang datang ke Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor. Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah data rekam medis. Data penelitian diperoleh dari hasil observasi rekam medis lansia yang mengunjungi Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor.

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(0,05 \sqrt{2 \times 0,189(0,811)} + 0,90 \sqrt{0,248(0,752) + 0,13(0,87)})^2}{(0,189)^2}$$

n = 143 responden

N = jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kepercayaan/kemaknaan α : 5%

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan uji 1 - β : 90% (0,90)

P = $(P_1 + P_2)/2 = 0,189$

P1 = proporsi hipertensi pada kelompok berisiko (0,248)

P2 = proporsi hipertensi pada kelompok tidak berisiko (0,13)

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi

Penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun yang datang ke Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor yang memperoleh pelayanan kesehatan dan tercatat dalam rekam medis secara lengkap.

Kriteria Eksklusi

Penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun yang tidak datang ke Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan dan tidak tercatat dalam rekam medis secara lengkap.

Variabel dari penelitian yaitu, (a) Variabel bebas atau variabel independen adalah umur, jenis kelamin, indeks masa tubuh (obesitas) dan Diabetes Melitus. (b) Variabel terikat atau variabel dependen adalah hipertensi.

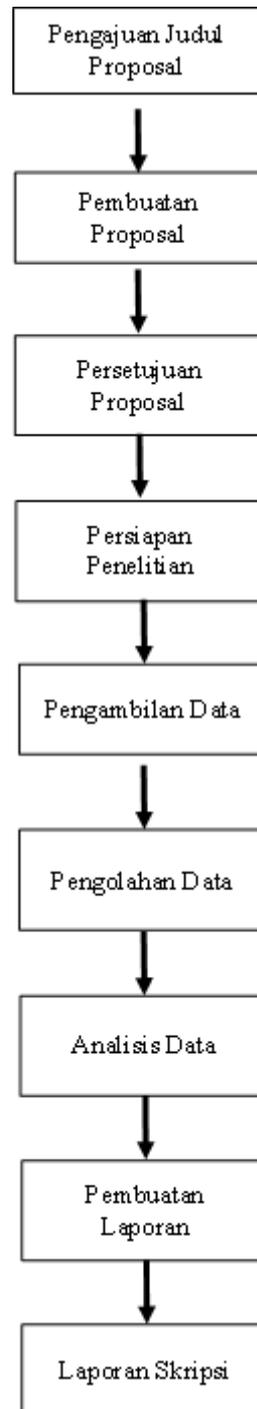
Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh frekuensi data dari umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh (obesitas), diabetes mellitus, dan hipertensi. Pada penelitian

menggunakan data kategorik dengan skala nominal dan ordinal. Serta menggunakan data numerik dengan skala rasio sehingga akan diperoleh presentase dari data kategorik.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh (obesitas) dan diabetes mellitus dengan hipertensi menggunakan uji chi square.



Gambar 1 Alur Penelitian

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor, dengan jumlah sampel sebanyak 143 responden. Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Hipertensi	Iya	80	55,9 %
	Tidak	63	44,1 %
Umur	60 – 69 tahun	98	68,5 %
	≥ 70 tahun	45	31,5 %
Jenis Kelamin	Laki – laki	32	22,4 %
	Perempuan	111	77,6 %
Kegemukan	Tidak	63	44,1 %
	Kegemukan	80	55,9 %
Penyakit DM	Ada	11	7,7 %
	Tidak Ada	132	92,3 %

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden yang mempunyai hipertensi sebanyak 80 responden (55,9%) dan responden yang tidak memiliki hipertensi sebanyak 63 orang (44,1%). Umur responden antara 60 – 90 tahun sebanyak 98 orang (68,5%) dan yang berumur < 70 tahun sebanyak 45 orang (31,5%). Responden dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 32 orang (22,4%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 111 orang (77,6%). Indeks Masa Tubuh (IMT) responden dengan kategori IMT normal sebanyak 63 orang (44,1%) dan responden dengan kategori obesitas sebanyak 55,9%. Responden yang mempunyai penyakit DM sebanyak 11 orang (7,7%) dan responden yang tidak mempunyai penyakit DM sebanyak 132 orang (92,3%).

Hubungan Umur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor

Berdasarkan Tabel 4.7 pada penelitian ini secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi pada lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa hipertensi meningkat berdasarkan umur, dimana peluang hipertensi tertinggi pada kelompok umur diatas 70 tahun dengan p value <0,05.

Tabel 2
Hubungan Umur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagar Kabupaten Bogor

Umur (Tahun)	Hipertensi				Total	P – value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
60 – 69	39	27,3	59	41,3	98	0,000
≥ 70	41	28,7	4	2,8	45	
Total	80		63		143	

Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor

Berdasarkan tabel 4.8 pada penelitian ini secara statistik terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi pada lansia dengan p value <0,05.

Tabel 3
Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor

Jenis Kelamin	Hipertensi				Total	P – value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Laki – laki	27	18,9	5	22,4	32	0,000
Perempuan	53	37,1	58	40,6	111	
Total	80		63		143	

Hubungan Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor

Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dengan p value <0,05.

Tabel 4
Hubungan Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor

Obesitas	Hipertensi				Total	P – value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Ya	54	37,8	26	18,2	80	0,000
Tidak	26	18,2	37	25,9	63	
Total	80		63		143	

Hubungan DM Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit diabetes mellitus dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dengan p value <0,05.

Tabel 5
Hubungan DM Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor

Diabetes Mellitus	Hipertensi				Total	P – value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Ya	5	3,5	6	4,2	11	0,466
Tidak	75	52,4	57	39,9	132	
Total	80		63		143	

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dengan jumlah responden sebanyak 143 orang lansia. Dalam penelitian ini karakteristik responden berdasarkan umur dikategorikan menjadi dua, yaitu kategori umur 60 – 69 tahun yang merupakan lansia (lanjut usia) dan kategori umur \geq 70 tahun yang merupakan lansia resiko tinggi. Berdasarkan kategori tersebut didapatkan jumlah lansia dengan umur 60 – 69 tahun berjumlah 90 orang (68,5%) dan yang berumur \geq 70 tahun berjumlah 45 orang

(44,1%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi dikategorikan menjadi responden dengan hipertensi dan tidak hipertensi. Responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 80 orang (55,9%) dan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 63 responden (44,1%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan responden dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 32 orang (22,4%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 111 orang (77,6%). Berdasarkan kondisi berat badan dibagi menjadi dua, yaitu responden dengan obesitas atau kegemukan dan responden tanpa obesitas atau tidak mengalami kegemukan didapatkan hasil responden dengan obesitas berjumlah 63 orang (44,1%) dan responden yang tidak mengalami kegemukan berjumlah 80 orang (55,9%). Sedangkan responden dengan riwayat diabetes mellitus sebanyak 11 orang (7,7%) dan responden tanpa riwayat diabetes mellitus sebanyak 132 orang (92,3%).

Penelitian ini menggunakan cut off point hipertensi berdasarkan JNE 8 yaitu bila tekanan darah sistolik (TDS) \geq 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) \geq 90 mmHg maka dianggap menderita hipertensi. Hasil analisis dari 143 orang lansia diperoleh prevalensi hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor. adalah sebesar 55,9%, berdasarkan umur prevalensi tertinggi pada usia \geq 70 tahun yaitu sebesar 91,1 berdasarkan jenis kelamin prevalensi tertinggi adalah pada responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 84,3%, prevalensi hipertensi pada lansia yang mengalami obesitas adalah sebesar 67,5% dan prevalensi responden dengan riwayat penyakit diabetes mellitus sebanyak 45,5%.

Hubungan Umur Terhadap Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lansia berumur 60 – 69 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 39 orang (27,3%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 59 orang (41,3%) dan lansia yang berumur \geq 70 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 41 orang (28,7%). Didapatkan p value $<$ 0,05 sehingga terdapat hubungan antara umur dengan hipertensi pada lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam pada tahun 2018 di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo, bahwa umur berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Semakin tua umur seseorang, maka risiko terkena hipertensi semakin tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Adam diperoleh p value sebesar 0,005 yang artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada lansia¹⁹ Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah pada tahun 2021 di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri yang menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia maka prevalensi hipertensi semakin meningkat.²⁰ Pada penelitian yang dilakukan oleh Azizah diperoleh p value 0.018.

Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian laki – laki yang menderita hipertensi sebanyak 27 orang (18,9%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 5 orang (22,4%). Sedangkan perempuan yang menderita hipertensi sebanyak 53 orang (37,1%) dan yang tidak

menderita hipertensi sebanyak 58 orang (40,6%). Didapatkan p value $<0,05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah pada tahun 2021 di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri yang menyebutkan jenis kelamin perempuan cenderung menderita hipertensi dibandingkan dengan laki – laki setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun.²⁰ Hasil ini juga sejalan dengan penelitian oleh Khoiriyah pada tahun 2019 yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi pada pekerja di Pasar Beringharjo Yogyakarta.²¹ Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari pada tahun 106 yang menyebutkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar.²²

Hubungan Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan obesitas dan menderita hipertensi sebanyak 54 orang (37,8%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 26 orang (18,2%). Sedangkan responden tidak obesitas yang menderita hipertensi sebanyak 26 orang (18,2%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 37 orang (25,9%). Didapatkan p value $<0,05$ sehingga didapatkan hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Obesitas merupakan keadaan dimana tubuh menimbun lemak secara berlebih dan menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah pada tahun 2021 di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri, pada penelitian tersebut diperoleh p value 0,006 yang artinya terdapat hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Pada penelitian tersebut terdapat 70% lansia yang menderita hipertensi dan obesitas.¹⁹ Selain itu, penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriyani pada tahun 2019 yang menyatakan terdapat hubungan antara obesitas dengan hipertensi, bahwa ketika terdapat peningkatan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) maka tekanan darah akan ikut mengalami peningkatan.²³ Penelitian lain yang dilakukan oleh Adam kepada lansia di Puskesmas Kota Barat Gorontalo juga menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia.¹⁹

Hubungan Diabetes Mellitus Terhadap Kejadian Hipertensi

Berdasarkan penelitian responden dengan riwayat diabetes mellitus yang menderita hipertensi sebanyak 5 orang (3,5%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 6 orang (4,2%). Sedangkan responden yang tidak diabetes mellitus yang menderita hipertensi sebanyak 75 orang (52,4%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 57 orang (39,9%). Dengan p value $>0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara diabetes mellitus dengan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan pada tahun 2019 yang dilakukan di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok, pada penelitian tersebut dikatakan tidak ada hubungan antara diabetes mellitus dengan hipertensi dengan p value sebesar 0,879.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan: (a) Prevalensi hipertensi lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor didapatkan sebesar 55,9%. (b) Prevalensi hipertensi pada usia antara 60 – 69 th sebesar 27,3% dan usia \geq 70 sebesar 28,7%. Lansia berjenis kelamin laki – laki yang menderita hipertensi sebesar 18,9% dan lansia berjenis kelamin perempuan sebesar 37,1%. Lansia dengan obesitas dan menderita hipertensi sebesar 37,8% dan lansia dengan penyakit diabetes mellitus yang menderita hipertensi sebesar 3,5%. (c) Terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dengan p value sebesar 0.000. (d) Terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dengan p value sebesar 0,000. (e) Terdapat hubungan bermakna antara kegemukan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dengan p value sebesar 0,000. (f) Tidak terdapat hubungan antara penyakit Diabetes Mellitus (DM) dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Cinagara Kabupaten Bogor dengan p value sebesar 0,466.

BIBLIOGRAFI

- Bustan, M. N. (2007). Epidemiologi penyakit tidak menular. *Jakarta: Rineka Cipta*, 221.
- Erwanto, R., & Kurniasih, D. E. (2022). Kajian Determinan Sosial Dan Perilaku Cerdik Terhadap Kejadian Penyakit Tidak Menular Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Asn Kota Magelang. *Jurnal Jendela Inovasi Daerah*, 5(1), 1–27.
- Gestinarwati, A., Ilyas, H., & Manurung, I. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 240–246.
- Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpae, S. (2017). Pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa awal (18-40 tahun) di wilayah puskesmas bromo medan tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 68–73.
- Jusup, L. (2013). *Rahasia Tetap Muda Hingga Lansia*. Gramedia Pustaka Utama.
- Kuswardhani, T. (2006). Penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia. *Jurnal Penyakit Dalam*, 7(2), 135–140.
- Massie, R. G. A. (2019). Akses Pelayanan Kesehatan yang Tersedia pada Penduduk Lanjut Usia Wilayah Perkotaan di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 46–56.
- Nurmalasari, A. (2010). *Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Lansia Dalam Menjaga Kesehatan Mentalnya (Studi Kualitatif Terhadap Lansia Wanita Di Posyandu Lansia Harapan Dan Jember Permai I Di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember)*.
- Panma, Y., & Clara, H. (2022). Penyegaran Kader Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi Dan Diabetes Melitus. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(2), 1360–1368.
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).
- Rizky, H. M. (2022). *Hubungan Kategori Hipertensi Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Sambirejo Kecamatan Binjai Kabupaten Langkat 2021*. Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara.
- Sari, E. P., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2017). Studi prevalensi kejadian hipertensi pada posbindu di wilayah kerja BTKLPP kelas I Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Sitindion, S. H., & Yuliyana, R. (2018). Pengaruh senam lansia dengan kualitas hidup di lembaga kesejahteraan lansia. *Jurnal Keperawatan Vol*, 8(1).

Susyanti, S., & Nurhakim, D. L. (2019). Karakteristik dan Tingkat Kemandirian Lansia di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia (RSLU) Pemerintah Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Medika Cendikia*, 6(01), 21–32.

Trisanty, A. (2015). Osialisasi Bahaya Hipertensi Di Dusun Wonolobo. *Asian Journal of Innovation and Entrepreneurship (AJIE)*, 4(2), 84–87.

Copyright holder:

Nasya Shabilla Yusuf (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

