

HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN RIWAYAT KONTROL DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA

Yulita¹, Reni Zulfitri², Hellena Deli³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: yulitalita7@gmail.com

Abstract

Aging is a natural process that occurs in the elderly, followed by major diseases are hypertension. Hypertension is an increase in blood pressure above normal, based on the results of blood pressure measurements, hypertensive patients must pay attention to their lifestyle and control history. The purpose of this study was to determine the relationship of lifestyle and control history with the degree of hypertension. This study uses a descriptive correlation research design through approach *cross sectional*. The number of samples of this study were 97 people who were taken using *purposive sampling technique* by paying attention to inclusion criteria. The measuring instruments used were questionnaires, medical records and *sphygmomanometers*. The analysis used was univariate analysis with frequency distribution and bivariate with an alternative test, namely *Kolmogorov-smirnov*, because it did not meet the test requirements *Chi Square*. The results showed that there was a significant relationship between physical activity (*p value* $0.001 < 0.05$), diet (*p value* $0.032 < 0.05$), smoking (*p value* $0.023 < 0.05$), alcohol (*p value* $0.018 < 0.05$), stress (*p value* $0.008 < 0.05$), and history of control (*p value* $0.037 < 0.05$) with the degree of hypertension. Based on the results of this study, it is expected that the elderly will make lifestyle changes and routinely control blood pressure in order to reduce the patient's blood pressure.

Keywords : Control history, elderly, hypertension degree, lifestyle

PENDAHULUAN

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, salah satunya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan manusia serta meningkatkan usia harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah populasi lansia meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Fatimah, 2010).

Sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia, maka semakin berdampak terhadap berbagai aspek kesehatan salah satunya kesehatan fisik, baik karena faktor alamiah dan timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia, maka lansia banyak mengalami jenis penyakit yang tidak menular, salah satunya yang paling banyak dialami yaitu penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi (Mujahidullah, 2012).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering kali disebut *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan dan penyakit ini juga dikenal sebagai

heterogeneous group of disease, karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok usia dan kelompok sosial ekonomi. Orang yang menderita hipertensi tidak akan menyadari karena hipertensi ringan tidak akan menimbulkan gejala dan penyakit ini terus berjalan seumur hidup (Sari, 2017).

Komplikasi dari hipertensi tersebut sebagai kerusakan akhir dari tekanan darah tinggi kronis, dikarenakan meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbul kejadian penyakit jantung koroner dan stroke (Pudiasuti, 2013). Penyakit jantung koroner dan stroke menjadi penyebab kematian tertinggi dan pertama di dunia yaitu (45%) dan (51%), yang sangat berbahaya menjadi penyebab kematian tertinggi dan pertama di dunia. Stroke yang fatal mempunyai peluang dua kali lebih besar pada orang yang mengalami hipertensi tetapi tidak diobati, maka sangat penting untuk mengendalikan atau mengontrol kondisi tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Kemenkes RI, 2014).

Cara yang paling baik untuk mencegah terjadinya komplikasi salah satunya adalah dengan memodifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup sehat yang dapat dilakukan dengan

aktifitas fisik, pola makan yang sehat, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, dan menghindari stres (Syafudin et al, 2011 & Kemenkes RI, 2015).

Selain memodifikasi gaya hidup, upaya yang dapat dilakukan dengan cara melakukan pengontrolan hipertensi, dikarenakan penyakit ini hanya bisa dikontrol tidak untuk disembuhkan. Pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia. Di Indonesia dari sekitar (25,8%) pasien hipertensi hanya (0,7%) yang terdiagnosis minum obat. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun (2013) sebagian besar penderita Hipertensi tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah atau mendapatkan pengobatan (Risksedas, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2017) diketahui bahwa dari 20 Puskesmas yang bada di Kota Pekanbaru, wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki memiliki angka kejadian tertinggi hipertensi pada lansia yaitu sebanyak (14,8%) di bandingkan dengan Puskesmas yang ada di Pekanbaru.

Berdasarkan data sekunder dari petugas kesehatan (penanggung jawab program lansia) di Puskesmas Payung Sekaki, didapatkan data dari bulan Januari-Maret 2018, yaitu dari 44 lansia, didapatkan hanya (31,8%) orang lansia yang mengontrol tekanan darahnya selama tiga bulan berturut-turut dan berdasarkan data sekunder dari posyandu Payung Sekaki, menunjukkan bahwa dari 32 lansia didapatkan hanya (34,4%) lansia yang rutin memeriksakan tekanan darah setiap bulan ke Posyandu. Berdasarkan dari hasil wawancara pada tanggal 08 Agustus 2018 yang dilakukan pada 5 orang klien lansia yang berobat di Puskesmas Payung Sekaki, didapatkan 3 penderita hipertensi belum menunjukkan gaya hidup yang tidak sehat, seperti (memakan daging, memakan ikan asin, serta merokok) dan 2 orang diantaranya tidak melakukan pengontrolan tekanan darahnya secara teratur.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas dilakukan penelitian terkait “**Hubungan Gaya Hidup dan Riwayat Kontrol dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Payung Sekaki**”.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya hidup dan riwayat kontrol dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Payung Sekaki.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan dan pengetahuan peserta didik keperawatan tentang gaya hidup dan riwayat kontrol pada lansia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru yang dimulai dari bulan Agustus 2018 sampai bulan Januari 2019. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada variabel independen (Gaya Hidup dan Riwayat Kontrol) dan variabel dependen (Derajat Hipertensi) secara bersamaan pada satu waktu (Notoatmodjo, 2012).

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Payung Sekaki pada tahun 2017 yang berjumlah 3.481 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu dengan jumlah sampel 97 orang.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, untuk mengetahui gaya hidup, serta rekam medis untuk mengetahui riwayat kontrol, dan *sphygmomanometer* untuk mengetahui derajat hipertensi pada lansia.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat mendeskripsikan karakteristik responden terkait umur, jenis kelamin, suku, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan responden. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan antara dua variabel dengan menggunakan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi frekuensi dan persentase tentang data karakteristik usia, jenis kelamin, suku, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan responden dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, suku, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	60-69	82	84,5
	>70	15	15,5
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	42	43,3
	Perempuan	55	56,7
3	Suku		
	Melayu	20	20,6
	Minang	41	42,3
	Batak	24	24,7
	Lainnya	12	12,4
4	Status Perkawinan		
	Menikah	67	69,1
	Janda/Janda	30	30,9
5	Pendidikan		
	SD	60	61,9
	SMP	8	8,2
	SMA	18	18,6
	PT	11	11,3
6	Pekerjaan		
	PNS/Pensiun	13	13,4
	IRT	48	49,5
	Swasta	13	13,4
	Wiraswasta	7	7,2
	Lainnya	16	16,5
Total		97	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berada pada rentang usia (60-69 tahun) yaitu sebanyak 82 orang (84,5%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden yaitu perempuan dengan jumlah 55 orang (56,2%), sebagian besar responden menganut suku minang yaitu sebanyak 41 orang (42,3%), berdasarkan status perkawinan responden banyak yang sudah menikah dengan jumlah 67 orang (69,1%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan responden lebih banyak yang memiliki latar belakang pendidikan rendah yaitu sebanyak 60 orang (61,9%), dan berdasarkan pekerjaannya responden banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 48 orang (49,5%).

2. Gambaran Gaya Hidup

Gambaran gaya hidup yang terdiri dari aktivitas fisik, pola makan, merokok, alkohol, dan stres dijelaskan pada tabel dibawah ini.

a. Aktivitas Fisik

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

No.	Aktivitas Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Aktif	78	80,4
2	Aktif	19	19,6
Total		97	100

Hasil analisa dari variabel aktivitas fisik menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki aktivitas fisik yang tidak aktif yaitu sebanyak 78 orang (80,4%).

b. Pola Makan

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

No.	Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Baik	62	63,9
2	Baik	35	36,1
Total		97	100

Hasil analisa dari variabel pola makan menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki pola makan yang tidak baik yaitu sebanyak 62 orang (63,9%).

c. Merokok

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan merokok di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

No.	Merokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Merokok	73	75,3
2	Merokok	24	24,7
Total		97	100

Hasil analisa dari variabel merokok menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak merokok yaitu sebanyak 73 orang (75,3%).

d. Alkohol

Tabel 5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan mengkonsumsi alkohol di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

No.	Alkohol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak	89	91,8
2	Ya	8	8,2
Total		97	100

Hasil analisa dari variabel alkohol menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak mengkonsumsi alkohol yaitu sebanyak 89 orang (91,8%).

e. Stres

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan stres di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

No.	Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Stres	8	8,2
2	Stres	89	91,8
Total		97	100

Hasil analisa dari variabel stres menunjukkan bahwa responden sebagian besar keadaan stres yaitu sebanyak 89 orang (91,8%).

3. Gambaran Riwayat Kontrol

Tabel 7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kontrol di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

No.	Riwayat Kontrol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Rutin	68	70,1
2	Rutin	29	29,9
Total		97	100

Hasil analisa dari variabel riwayat kontrol menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki riwayat kontrol yang tidak rutin yaitu sebanyak 68 orang (70,1%).

4. Gambaran Derajat Hipertensi

Tabel 8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan derajat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

No.	Derajat Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Derajat 1	42	43,3
2	Derajat 2	17	17,5
3	Derajat 3	6	6,2
4	ISH	32	33,0
Total		97	100

Hasil analisa dari variabel derajat hipertensi menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki hipertensi Derajat 1 dalam yaitu sebanyak 42 orang (43,3%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Gaya Hidup yang terdiri dari aktivitas fisik, pola makan, merokok, alkohol, dan stres dengan Derajat Hipertensi pada Lansia dapat dilihat pada table berikut ini:

1) Aktivitas Fisik

Tabel 9

Hubungan gaya hidup (aktivitas fisik) dengan derajat hipertensi

Aktivitas	Derajat Hipertensi					P value
	D 1	D 2	D 3	ISH	Total	
	%	%	%	%	%	
Tidak Aktif	38,5	16,7	3,8	41,0	100	0,012
Aktif	63,2	21,1	15,8	0,0	100	
Jumlah	43,3	17,5	6,2	33,0	100	

Hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* diperoleh *p value* $0,012 < \alpha (0,05)$, berarti ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki.

2) Pola Makan

Tabel 10

Hubungan gaya hidup (pola makan) dengan derajat hipertensi

Pola Makan	Derajat Hipertensi					P value
	D 1	D 2	D 3	ISH	Total	
	%	%	%	%	%	
Tidak Baik	54,8	16,1	1,6	27,4	100	0,021
Baik	22,9	20,9	14,3	42,9	100	
Jumlah	43,3	17,5	6,2	33,0	100	

Hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* diperoleh *p value* $0,021 < \alpha (0,05)$, berarti ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki.

3) Merokok

Tabel 11

Hubungan gaya hidup (merokok) dengan derajat hipertensi

Merokok	Derajat Hipertensi					P value
	D 1	D 2	D 3	ISH	Total	
	%	%	%	%	%	
Tidak Merokok	52,1	17,8	1,4	28,8	1 0 0	0,016
Merokok	16,7	16,7	20,8	45,8	1 0 0	
Jumlah	43,3	17,5	6,2	33,0	1 0 0	

Hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* diperoleh p value $0,016 < \alpha$ (0,05), berarti ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki.

4) Alkohol

Tabel 12

Hubungan gaya hidup (alkohol) dengan derajat hipertensi

Alkohol	Derajat Hipertensi					P value
	D 1	D 2	D 3	ISH	Total	
	%	%	%	%	%	
Tidak	47,2	18,0	5,6	29,2	1 0 0	0,034
Ya	0,0	12,5	12,5	75,0	1 0 0	
Jumlah	43,3	17,5	6,2	33,0	1 0 0	

Hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* diperoleh p value $0,034 < \alpha$ (0,05), berarti ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara alkohol dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki.

5) Stres

Tabel 13

Hubungan gaya hidup (stres) dengan derajat hipertensi

Stres	Derajat Hipertensi					P value
	D 1	D 2	D 3	ISH	Total	
	%	%	%	%	%	
Tidak Stres	0	12,5	12,5	75,0	1 0 0	0,034
Stres	47,2	18,0	5,6	29,2	1 0 0	
Jumlah	43,3	17,5	6,2	33,0	1 0 0	

Hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* diperoleh p value $0,034 < \alpha$ (0,05). berarti ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki.

b. Hubungan Riwayat Kontrol dengan Derajat Hipertensi pada Lansia dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 14

Hubungan gaya hidup (riwayat kontrol) dengan derajat hipertensi

Riwayat Kontrol	Derajat Hipertensi					P value
	D 1	D 2	D 3	ISH	Total	
	%	%	%	%	%	
Tidak Rutin	35,3	16,2	8,8	39,7	100	0,037
Rutin	62,1	20,7	0,0	17,2	100	
Jumlah	43,3	17,5	6,2	33,0	100	

Hasil uji statistik *Kolmogorov-smirnov* diperoleh p value $0,037 < \alpha$ (0,05), berarti ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontrol dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Responden usia lanjut dalam rentan usia ≥ 60 tahun ke atas, dengan kondisi sudah mengalami tekanan darah tinggi, yang datang berobat ke Puskesmas Payung Sekaki. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 97 orang responden sebagian besar penderita hipertensi berada pada rentang usia lanjut (60-69 tahun) yaitu sebanyak 82 orang (84,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Romauli (2016), bahwa penderita hipertensi lebih banyak berusia (60-70 tahun) sebanyak 36 orang (51,5%). Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan Gama, Sarmadi, dan Harini (2014), bahwa lebih banyak penderita hipertensi yang berusia (>60 tahun) yaitu sebanyak 30 orang (47%). Nugroho (2008), lansia yang berusia (60-69 tahun), dimana masa ini dianggap sebagai masa transisi utama dari masa dewasa akhir ke masa tua, biasanya ditandai dengan penurunan pendapatan, pendengaran, penglihatan, dan keadaan fisik yang menurun, sehingga individu sering merasa kurang memperoleh penghargaan dari lingkungan, sedangkan lansia yang berusia (>70 tahun), dimana masa ini identik dengan periode kehilangan karena banyak pasangan

hidup dan teman yang meninggal, dan kesehatan yang semakin menurun, fungsi fisiologis, panca indera, seksual, dan partisipasi dalam organisasi formal menurun, muncul gelisah dan mudah marah serta aktivitas seks menurun. Udjianti (2013), lansia terjadi diakibatkan karena pasca menopause yang rentan terkena hipertensi terkait dengan penurunan produksi estrogen.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 97 orang responden tentang gaya hidup dan riwayat kontrol dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki, diperoleh bahwa sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 orang (56,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti, Subagio, dan Fajrin (2013), bahwa penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 80 orang (66,7%). Udjianti (2013), perempuan berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi pasca menopause hal ini terkait dengan penurunan produksi estrogen pada wanita usia menopause. Hal ini juga dapat terjadi karena adanya proses penuaan.

c. Suku

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 97 responden penderita hipertensi menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang bersuku minang yaitu sebanyak 41 orang (42,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandhani, Nurchayati, dan Lestari (2014), bahwa kejadian hipertensi berdasarkan suku banyak responden yang bersuku minang yaitu sebanyak 42 orang (46,2%). Suharjo (2008), pola makan orang minang biasanya mengkonsumsi garam lebih banyak dan suka makanan yang asin yang menyebabkan tingginya penderita hipertensi, mengkonsumsi makanan yang asin akan memperburuk kondisi penderita darah tinggi, pasien darah tinggi dianjurkan untuk mengurangi garam dan makanan yang asin.

d. Status perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 97 responden penderita hipertensi menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berstatus menikah yaitu sebanyak 67 orang (69,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Eliska (2016), bahwa kejadian hipertensi berdasarkan status perkawinan banyak responden yang menikah yaitu sebanyak 53 orang (89,8%). Chakra (2011), menikah dapat menyebabkan stres, perempuan lebih rentan terkena stres dari pada laki-laki, karena perempuan umumnya lebih sering mengandalkan emosi, karenanya seorang ibu pun lebih mudah terkena stres, ini terjadi karena banyak masalah dan harapan yang kita letakkan pada anak, suami, atau bahkan diri kita sendiri yang tak terpenuhi, ketika itu terjadi kita marah, kecewa, sedih, dan sebagainya.

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 97 responden penderita hipertensi menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki latar belakang pendidikan rendah yaitu sebanyak 60 orang (61,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wijayanto dan Satybakti (2014), bahwa kejadian hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan banyak terjadi dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 26 orang (47,9%).

Arikunto (2013), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan semakin banyak pengetahuan yang di dapatkan, sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi maupun nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

f. Pekerjaan responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 97 orang responden, menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan penderita hipertensi adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 48 orang (49,5%). Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Payung Sekaki diperoleh bahwa

sebagian besar penderita hipertensi bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut peneliti hasil ini dapat disebabkan oleh sebagian besar pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas berjenis kelamin perempuan sehingga hal ini yang dapat menyebabkan diperoleh hasil penelitian sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Raihan, Erwin, dan Dewi (2014), diperoleh hasil bahwa sebagian besar pekerjaan responden hipertensi adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 30 orang (38,5%). Dalimartha et al (2008), olahraga yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah, orang yang kurang aktif berolahraga akan cenderung mengalami kegemukan, jika seseorang telah mengalami kegemukan, maka cenderung akan mudah terkena hipertensi.

2. Hubungan gaya hidup dan riwayat kontrol dengan derajat hipertensi.

a. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi pada Lansia.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan data dari 78 responden (80,4%) yang memiliki aktivitas fisik yang tidak aktif. Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-smirnov*, diperoleh nilai *p value* sebesar $0,012 < \alpha (0,05)$, berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lansia yang melakukan aktivitas fisik tidak aktif cenderung menyebabkan terjadinya peningkatan klasifikasi hipertensi ISH, sedangkan lansia aktif melakukan aktivitas fisik cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi derajat 1. Karim, Onibala, & Kallo (2018), menunjukkan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan derajat hipertensi, dalam penelitiannya menjelaskan bahwa aktifitas fisik erat kaitannya dengan derajat hipertensi, seseorang yang tidak rutin melakukan aktifitas fisik cenderung lebih besar beresiko terkena hipertensi.

Anggara & Prayitno (2013), kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi, orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung yang bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar

tekanan yang dibebankan pada arteri, sehingga tekanan darah akan meningkat.

b. Hubungan Pola Makan dengan Derajat Hipertensi pada Lansia.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan data dari 62 orang (63,9%) yang memiliki pola makan tidak baik. Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-smirnov*, diperoleh nilai *p value* $0,021 < \alpha (0,05)$, berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lansia yang pola makan tidak baik cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi derajat 1, sedangkan lansia pola makan yang baik cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi ISH. Hafid (2014), menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan prevalensi hipertensi, dalam penelitiannya mengatakan bahwa pola makan sangat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Astawan (2009), tingginya tekanan darah salah satunya yang bisa mempengaruhi yaitu pola makan penderita hipertensi, seperti diketahui bahwa garam sangat berpengaruh, jika dikonsumsi dalam jumlah berlebihan dapat menahan air, sehingga meningkatkan jumlah volume darah harus bekerja lebih keras untuk memompa darah dan tekanan darah menjadi naik.

c. Hubungan Merokok dengan Derajat Hipertensi pada Lansia.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan data dari 73 orang (75,3%) yang memiliki tidak merokok. Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-smirnov*, diperoleh nilai *p value* $0,016 < \alpha (0,05)$, berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lansia yang tidak merokok cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi derajat 1, sedangkan lansia yang merokok cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi ISH. Arif, Rusnoto, & Hartinah (2013), menunjukkan ada hubungan antara merokok dengan hipertensi, dimana lansia yang mengalami kebiasaan merokok akan beresiko mengalami hipertensi. Muhammadun (2010), rokok mengandung ribuan zat kimia yang berbahaya bagi tubuh, seperti tar, nikotin, dan gas karbon monoksida, selain orang merokok dengan orang yang tidak

meroko tetapi menghisap asap rokok juga memiliki resiko hipertensi.

d. Hubungan Alkohol dengan Derajat Hipertensi pada Lansia.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan data dari 89 orang (91,8%) yang tidak mengkonsumsi alkohol. Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-smirnov*, diperoleh nilai p value $0,034 < \alpha$ (0,05), berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lansia yang tidak mengkonsumsi alkohol cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi derajat 1, sedangkan lansia yang mengkonsumsi alkohol cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi ISH. Ruus, Kepel, & Umboh (2015), menunjukkan ada hubungan antara alkohol dengan hipertensi, dimana konsumsi alkohol dalam taraf normal dapat memberikan dampak yang baik bagi kesehatan sebaliknya konsumsi alkohol dalam taraf berlebihan akan menimbulkan kecanduan dan menjadi racun bagi tubuh. Almatsier (2010), pengaruh alkohol terhadap tekanan darah tergantung dari jumlah kadar alkohol, dikarenakan tubuh manusia memiliki perbedaan terhadap tingkat toleransi alkohol, peranan alkohol untuk meningkatkan sintesis katekolamin yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.

e. Hubungan Stres dengan Derajat Hipertensi pada Lansia.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan data dari 89 orang (91,8%) yang mengalami stres. Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-smirnov*, diperoleh nilai p value $0,034 < \alpha$ (0,05), berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lansia yang tidak mengkonsumsi alkohol cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi derajat 1, sedangkan lansia yang mengkonsumsi alkohol cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi ISH. Saleh, Basmanelly, & Huriani (2014), menunjukkan ada hubungan antara stres dengan derajat hipertensi, dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka akan semakin derajat hipertensi seseorang.

Familia & Dewi (2010), stres dapat meningkatkan aktifitas saraf simpatik yang

mengatur fungsi saraf dan hormon, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan resensi air garam dan garam, pada saat stres, sekresi katekolamin akan semakin meningkat sehingga renin, angiotensin dan aldosteron yang dihasilkan juga semakin meningkat.

f. Hubungan Riwayat Kontrol dengan Derajat Hipertensi pada Lansia.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan data dari 68 orang (70,1%) yang tidak rutin mengontrol tekanan darah. Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-smirnov*, diperoleh nilai p value $0,037 < \alpha$ (0,05), berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lansia yang tidak rutin mengontrol tekanan darah cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi ISH, sedangkan lansia yang rutin mengontrol tekanan darah cenderung meningkatkan klasifikasi hipertensi derajat 1. Sulastris (2015), menunjukkan ada hubungan riwayat kontrol dengan hipertensi, dalam penelitiannya mengatakan tekanan darah tinggi perlu pengobatan secara rutin, rutinitas kontrol diperlukan pada lansia yang sudah terdiagnosis hipertensi, kontrol yang rutin dan teratur membantu mengidentifikasi kondisi tekanan darah lansia, sehingga dicegah akibat lanjut atau komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita hipertensi. Soenardi (2018), tekanan darah tinggi dapat merusak arteri, ginjal, dan jantung, mencegah dan mengontrol hipertensi dapat mengubah perilaku dapat mempertahankan kesehatan jantung, hipertensi berpengaruh pada hampir semua orang dan dapat berkembang, serta terjadi tanpa muncul tanda-tandanya, karena itu penderita dianjurkan secara rutin melakukan kontrol tekanan darah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik (p value $0,012 < \alpha$ (0,05), pola makan (p value $0,021 < \alpha$ (0,05), merokok (p value $0,016 < \alpha$ (0,05), alkohol (p value $0,034 < \alpha$ (0,05), stres (p value $0,034 < \alpha$ (0,05), riwayat kontrol (p value $0,037 < \alpha$ (0,05)

dengan derajat hipertensi di wilayah Puskesmas Payung Sekaki

SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan hendaknya senantiasa mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pentingnya gaya hidup dan riwayat kontrol dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan dan manajemen hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Bagi pihak Puskesmas, diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien hipertensi tentang pentingnya gaya hidup dan riwayat kontrol dalam pelaksanaan manajemen hipertensi yang akan meningkatkan keberhasilan pelaksanaan manajemen hipertensi lansia.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya pasien hipertensi tentang hubungan gaya hidup dan riwayat kontrol dengan derajat hipertensi pada lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi derajat hipertensi terhadap pasien hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

¹**Yulita:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Reni Zulfitri:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Hellena Deli:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Anak Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Anggara, D.F. H., & Prayitno, N. (Januari 2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2019. <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/lusy-2-Faktor-faktor-yg-berhubungan-dengan-tekanan-darah.pdf>

Arif, D., Rusnoto., & Harinah, D. (Juli 2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus*. Diperoleh tanggal 29 Agustus 2018. <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/205/136>

Astawan, M. (2009). *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*. Diperoleh tanggal 11 Januari 2019. <http://www.depkes.com>

Chakra, F. (2011). *Rahasia Menjadi Bunda Bahagia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Dalimartha, S., Purnama, B.T., Sutarina, N., Mahendra., & Darmawan, R. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.

Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi terbanyak di Pekanbaru tahun 2017*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Diperoleh tanggal 31 Juli 2018.

Eliska. (November 2016). *Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas terhadap Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2019. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1014>

- Familia, D., & Dewi, S. (2010). *Hidup Bahagia dengan Hipertensi*. Yogyakarta: Aplus Books.
- Fatimah. (2010). *Merawat Lansia Lanjut Usia: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM.
- Hafid, M.A. (Januari 2014). *Hubungan Gaya Hidup dan Prevalensi Hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kabupaten Banteang*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2019. http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/jurnal_farmasi/article/view/2178
- Haryanti, D.Y., Subagio, P.B., & Fajrin, F.A. (Juni 2013). *Analisis Pengaruh Biaya Obat terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2019. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/60635/Yeni%20Dwi%20Haryanti.pdf;sequence=1>
- Karim, N.A., Onibala, F., & Kallo, V. (Mei 2018). *Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro*. Diperoleh tanggal 28 Agustus 2018. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19468/1901>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut usia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Diperoleh tanggal 18 Agustus 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin//infodatin-lansia.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat Data dan Informasi Jakarta: Kementrian Kesehatan RI*. Diperoleh tanggal 31 Juli 2018. <http://www.pusdatin.kemendes.go.id/pdf.php?id=1508030001>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian RI. Diperoleh tanggal 25 Agustus 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/17052300001/meningkatnya-jumlah-lansia-jadi-tantangan-kebugaran-jemaah-haji.html>
- Muhammadun, AS.(2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In-Books.
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Raihan, L.N., Erwin., & Dewi., A.P. (Oktober 2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Primer pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir*. Diperoleh 18 Agustus 2018. <https://media.neliti.com/media/publications/186274-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>
- Roumauli. (Juni 2017). *Pengaruh Gaya hidup terhadap Kejadian Hipertensi*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2019. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/44761>
- Ruus, M., Kepel, B.J., & Umboh, J.M. (Agustus 2015). *Hubungan antara Konsumsi alkohol dan Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki di Desa Ongkaw Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan*. Diperoleh tanggal 11 Januari 2019. <http://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/download/678/666>
- Saleh, M., Basmanelly., & Huriani, E. (Oktober 2014). *Hubungan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada*

pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Diperoleh tanggal 11 Januari 2019. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners.article/viewFile/40/35>

Sari, N. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.

Soernadi, T. (2018). *Mencegah & Mengatasi Stroke*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Suharjo., & Cahyono. *Gaya Hidup Modern & Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.

Sulastri. (Oktober 2015). *Hubungan antara stres dan riwayat kontrol dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di UPTD PSLU Natar Lampung Selatan*. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/88>

Syafrudin., Damayani D A., & Delmaifanis. (2011). *Himpunan Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Udjianti, W.J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta. Salemba Medika.