

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Hipertensi Lansia Pada Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur Tahun 2017

Iin Suhesti¹, Heri Purnomo²

¹Program Studi D3 Farmasi, Politeknik Indonusa Surakarta

²Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

Penulis Korespondensi : william@umitra.ac.id

Abstract

Hypertension is an increase in systolic blood pressure greater than 140 mmHg and / or diastolic greater than 140 mmHg in two measurements with an interval of 5 minutes in moderate rest. Data on Hypertension cases at Public Health Center of Sukaraja Nuban in the Year 2015 amounted to 1,107 cases. The purpose of this research is to know the relationship between family history of disabled diseases hypertension, regularity of antihypertensive drug consumption, smoking, lack of physical activity, history of obesity measurement, history of blood pressure measurement, history of blood glucose measurement, history of total cholesterol measurement with hypertension control at public health center Sukaraja Nuban east Lampung 2017.

The design used in this study was analytical survey with case control approach. Population are 261 elderly with 36 sample and 36 control. The statistical test in this research uses chi square test.

The statistical test result of hypertension history obtained p-value 0.018 which means there is a significant relationship between history of hypertension with hypertension control. Drinking of medicine regularity was obtained p-value 0,009 which means there is a significant relationship between the regularity of taking medicine with hypertension control. Smoking of obtained p-value 0,002 which mean there is a significant relationship between smoking with hypertension control. Vegetable and fruit consumption obtained p-value 0,000 which means there is a significant relationship between consumption of vegetables and fruits with hypertension control. Physical activity obtained p-value 0,000 which means there is a significant relationship between physical activity with hypertension control. The result of statistic test of obesity measurement data obtained p-value 0.010 which means there is a significant relationship between history of obesity measurement with hypertension control. The result of statistical test of blood pressure measurement was obtained p-value 0.030 which means there is a significant relationship between history of blood pressure measurement with hypertension control. The result of statistic test of Blood Sugar Measurement was obtained p-value 0.033 which means there is a significant relationship between history of measurement of blood sugar with hypertension control. The result of statistical test of cholesterol measurement was obtained p-value 0.037 which means there is a significant relationship between Cholesterol measurement history with hypertension control.

In this research the researcher give suggestion to society and health officer should pay attention to risk factor of hypertension in elderly and always give information and counseling through activity of CERDIK and GERMAS expected society can avoid from disabled diseases including hypertension disease.

Keywords : hypertension, regular medicine, smoking, consumption of fruits and vegetables, physical activity

Abstrak

Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolik lebih besar dari 140 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan interval 5 menit dengan istirahat sedang. Data kasus Hipertensi di Puskesmas Sukaraja Nuban tahun 2015 sebanyak 1.107 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan penyakit cacat hipertensi, keteraturan konsumsi obat antihipertensi, merokok, kurang aktivitas fisik, riwayat pengukuran obesitas, riwayat pengukuran tekanan darah, riwayat pengukuran gula darah, riwayat Pengukuran kolesterol total dengan pengendalian hipertensi di Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur 2017. Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *case control*. Jumlah populasi 261 lansia dengan 36 sampel dan 36 kontrol. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

Hasil diketahui riwayat hipertensi nilai *p-value* 0,018 berarti ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan pengendalian hipertensi. Keteraturan minum obat diperoleh *p-value* 0,009 ada hubungan antara keteraturan minum obat dengan pengendalian hipertensi. Merokok diperoleh *p-value* 0,002 ada hubungan antara merokok dengan pengendalian hipertensi. Konsumsi sayur dan buah didapatkan *p-value* 0,000 ada hubungan antara konsumsi sayur dan buah dengan pengendalian hipertensi, aktivitas fisik diperoleh *p-value* 0,000 ada hubungan antara aktivitas fisik dengan pengendalian hipertensi. Data pengukuran obesitas diperoleh *p-value* 0,010 ada hubungan antara riwayat pengukuran obesitas dengan pengendalian hipertensi. Pengukuran tekanan darah diperoleh *p-value* 0,030 ada hubungan antara riwayat pengukuran tekanan darah dengan pengendalian hipertensi. Pengukuran Gula Darah diperoleh *p-value* 0,033 ada hubungan antara riwayat pengukuran gula darah dengan pengendalian hipertensi. Pengukuran kolesterol diperoleh *p-value* 0,037 ada hubungan antara riwayat pengukuran kolesterol dengan pengendalian hipertensi.

Saran kepada masyarakat dan petugas kesehatan agar memperhatikan faktor risiko hipertensi pada lansia dan selalu memberikan penyuluhan dan penyuluhan melalui kegiatan CERDIK dan GERMAS diharapkan masyarakat dapat terhindar dari penyakit cacat termasuk penyakit hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Pengobatan Biasa, Merokok, Konsumsi Buah Dan Sayur, Aktivitas Fisik

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan satu masalah kesehatan utama setiap negeri karena bisa menimbulkan penyakit jantung dan stroke otak yang mematikan. Kejadian – kejadian sindrom koroner akut seperti serangan jantung masih tetap menjadi akibat dari hipertensi yang paling umum. Hipertensi juga berhubungan dengan keparahan aterosklerosis, stroke, nefropati, penyakit vaskular perifer, aneurisma aorta, dan gagal jantung. Hampir semua orang dengan gagal jantung telah didahului oleh hipertensi. Jika hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan, hampir separuh klien hipertensi akan meninggal karena penyakit jantung, dan sisa 10 – 15 % akan meninggal karena gagal ginjal (Wade, 2016).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) penyakit hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2025 mendatang, di proyeksikan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi paling banyak di negara berkembang (Wade, 2016).

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar di Indonesia. Prevalensi PTM dan cedera di Indonesia berdasarkan Riskesdes 2013, hipertensi usia >18 tahun (25,8%) (Trihono, 2013).

Di Propinsi Lampung pada tahun 2014 hipertensi menempati urutan ke 1 dengan jumlah penderita 519.620 jiwa atau 30,01 %. Menurut data SP2Tp Provinsi Lampung tahun 2014 hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit sistem sirkulasi dengan penderita sejumlah 55.141 dari 83.780 orang penderita penyakit sistem sirkulasi atau 65,816% (Dinkes Provinsi Lampung, 2014).

Di Kabupaten Lampung Timur tahun 2015 hipertensi menduduki peringkat ke 1 pada penyakit tidak menular dengan jumlah penderita dengan jumlah penderita 21.297 atau 14,22 %. Pada Profil Kesehatan Puskesmas Sukaraja Nuban hipertensi menduduki peringkat ke- 2 dengan jumlah penderita 1.107 jiwa atau 13,82%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur, Puskesmas Sukaraja Nuban memiliki jumlah lansia terbanyak dibandingkan dengan dua Puskesmas disekeliling Puskesmas Sukaraja Nuban. Dari kedua Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Raman utara dengan jumlah lansia 1.512, Puskesmas Gantiwarno jumlah lansia sebanyak 1.140 sedangkan di Puskesmas Sukaraja Nuban sebanyak 2.996 lansia (Dinkes Lampung Timur, 2015).

Peningkatan hipertensi disebabkan berbagai faktor risiko, seperti merokok, diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi minuman beralkohol. Faktor risiko tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga menjadi faktor risiko antara lain tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat dan obesitas. Selanjutnya dalam waktu yang relatif lama terjadi PTM. Adapun menurut Wade (2016), riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis. Faktor risiko yang dapat diubah adalah : diabetes, stres, obesitas, nutrisi, penyalahgunaan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM yang berada dibawah pembinaan Puskesmas. Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut faktor resiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Sasaran utama Posbindu PTM yang dilakukan untuk

pengendalian faktor resiko PTM yaitu masyarakat sehat, masyarakat beresiko dan masyarakat dengan PTM berusia mulai dari 15 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai : “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Pada Pos Pembinaan Terpatu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Kecamatan Batanghari Nuban Kabupaten Lampung Timur Tahun 2017”

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kasus kontrol yaitu suatu penelitian analitik yang menangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*, atau efek diidentifikasi saat ini kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu lalu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang datang ke Posbindu yang mengalami penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur yang berjumlah 261 Lansia. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *quota sampling* yaitu yaitu cara pengambilan sampel dengan jatah hampir sama dengan pengambilan sampel seadanya, tetapi dengan kontrol yang lebih baik untuk mengurangi bias dengan jumlah sampel kasus sebanyak 36 lansia dengan hipertensi tidak terkendali dan jumlah sampel kontrol sebanyak 36 lansia dengan hipertensi terkendali.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Analisis Univariat

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Keteraturan Minum Obat, Riwayat Hipertensi, Merokok, Konsumsi Sayur, Aktivitas Fisik, Pengukuran Obesitas, Pengukuran Tekanan Darah, Pengukuran Gula Darah, Pengukuran Kolestrol Pada Lansia Di Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur Tahun 2017

Variabel	Frekuensi (n=72)	(%)
Minum Obat		
Tidak Teratur	32	44,4
Teratur	40	55,6
Riwayat Hipertensi		
Ada Riwayat Hipertensi	39	54,2
Tidak Ada	33	45,8
Merokok		
Merokok	34	47,2
Tidak Merokok	38	52,8
Konsumsi Sayur dan Buah		
Kurang	28	38,9
Cukup	44	61,1
Aktifitas Fisik		
Kurang	51	70,8
Cukup	21	29,2
Pengukuran Obesitas		
Tidak Dilakukan	51	70,8
Dilakukan	21	29,2

Pengukuran Tekanan Darah		
Tidak Dilakukan	28	38,9
Dilakukan	44	61,1
Pengukuran Gula Darah		
Tidak Dilakukan	63	87,5
Dilakukan	9	12,5
Pengukuran Kolestrol		
Tidak Dilakukan	58	80,6
Dilakukan	14	19,4

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui, bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata ada 32 (44,4%) lansia yang tidak teratur minum obat. Kemudian dapat disimpulkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata ada 39 (54,2%) lansia yang ada riwayat hipertensi. Kemudian pada perilaku merokok bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata ada 34 (47,2%) lansia yang merokok. Pada kebiasaan lansia mengkonsumsi sayur dan buah diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata ada 28 (38,9%) lansia yang Kurang Konsumsi Sayur dan Buah.

Pada aspek aktifitas fisik dapat disimpulkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata ada 51 (70,8%) lansia yang Kurang Aktifitas Fisik. Pada aspek pengukuran obesitas diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata ada 51 (70,8%) lansia yang tidak dilakukan pengukuran obesitas secara rutin. Kemudian aspek pengukuran tekanan darah lansia disimpulkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata ada 28 (38,9%) lansia yang tidak dilakukan pengukuran tekanan darah secara rutin. Aspek pengukuran gula darah yang dilakukan lansia dapat disimpulkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata hanya ada 9 (12,5%) lansia yang rutin dilakukan pengukuran gula darah. Kemudian pada aspek pengukuran kolestrol, dapat disimpulkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Nuban dari 72 orang responden ternyata hanya ada 14 (19,4%) lansia yang dilakukan pengukuran kolesterol.

3.2. Analisis Bivariat

Tabel 3.2

Hubungan Keteraturan Minum Obat, Riwayat Hipertensi, Merokok, Konsumsi Sayur, Aktivitas Fisik, Pengukuran Obesitas, Pengukuran Tekanan Darah, Pengukuran Gula Darah, Pengukuran Kolestrol Pada Lansia Dengan Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Sukaraja Nuban Lampung Timur Tahun 2017

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total		p value	OR 95% CI
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Keteraturan Minum Obat								
Tidak	22	30,6	10	13,9	32	44,4	0,009	4,086 (1,518-11,000)
Teratur	14	19,4	26	36,1	40	55,6		
Total	36	50	36	50	72	100		
Riwayat Hipertensi								
Ada	25	34,7	14	19,4	39	54,2	0,018	3,571 (1,346-9,475)
Tidak Ada	11	15,3	22	30,6	33	45,8		
Total	36	50	36	50	72	100		
Konsumsi Buah & Sayur								
Kurang	23	31,9	5	6,9	28	38,9	0,000	10,969 (3,425-35,129)
Cukup	13	18,1	31	43,1	44	61,1		
Total	36	50	36	50	72	100		
Merokok								
Merokok	24	33,3	10	13,9	34	47,2	0,002	5,200 (1,901-14,220)
Tidak Merokok	12	16,7	26	36,1	38	52,8		
Total	36	50	36	50	72	100		
Aktivitas Fisik								
Kurang	33	45,8	18	25,0	51	70,8	0,000	11,000 (2,850-42,451)
Cukup	3	4,2	18	25,0	21	29,2		
Total	36	50	36	50	72	100		
Pengukuran Obesitas								
Tidak Dilakukan	31	43,1	20	27,8	51	70,8	0,010	4,960 (1,569-15,677)
Dilakukan	5	6,9	16	22,2	21	29,2		
Total	36	50	36	50	72	100		
Pengukuran TD								
Tidak Dilakukan	19	26,4	9	12,5	28	38,9	0,030	3,353 (1,235-9,102)
Dilakukan	17	23,6	27	37,5	44	61,1		
Total	36	50	36	50	72	100		
Pengukuran GD								
Tidak Dilakukan	31	40,8	12	14,6	63	87,5	0,033	10,000 (2,378-34,907)
Dilakukan	5	9,2	24	35,4	9	12,5		
Total	36	50	36	50	72	100		
Pengukuran Kolestrol								
Tidak Dilakukan	33	45,8	25	34,7	58	80,6	0,037	4,840 (1,220-19,206)
Dilakukan	3	4,2	11	15,3	14	19,4		
Total	36	50	36	50	72	100		

Sumber: Data Primer, 2017

3.3. Pembahasan

3.3.1. Hubungan Keteraturan Minum Obat Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,009 dan *OR* = 4,086. Ini berarti *p value* lebih kecil dari *alpha* (0,05), artinya H_a diterima H_0 ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara ketaatan minum obat dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan *OR* = 4,086 artinya lansia yang taat minum obat mempunyai peluang 4,086 kali hipertensinya terkendali dibandingkan dengan lansia yang taat minum obat.

Jika terdapat lansia yang mengalami hipertensi pada saat diberikan pengobatan perlu diberi tahu sebelumnya bahwa obat yang diberikan adalah obat yang harus dikonsumsi secara taat dan teratur sehingga hipertensi dapat terkendali. Dan juga memberitahukan bahwa apabila obat anti hipertensi tidak dikonsumsi secara teratur maka dapat terjadi komplikasi – komplikasi pada organ lain yang dapat menyebabkan penyakit lainnya.

3.3.2. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat dari 36 kasus hipertensi tidak terkendali banyak terjadi pada lansia yang ada riwayat hipertensi yaitu sebesar 34,7% (25 responden) sedangkan pada kontrol dari 36 sampel yang mempunyai riwayat hipertensi ada 19,4% (14 responden).

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,018 dan *OR* = 3,571. Ini berarti *p value* lebih kecil dari *alpha* (0,05), artinya H_a diterima H_0 ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat hipertensi dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan *OR* = 3,571 artinya lansia yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 3,571 kali terjadi hipertensi tidak terkendali dibandingkan lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Jika terdapat lansia yang mengalami hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi yang dapat dilakukan tenaga kesehatan adalah memberikan penyuluhan bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit menurun sehingga pola keluarga harus dirubah menjadi pola hidup yang lebih sehat agar tidak menurun pada keturunan berikutnya.

3.3.3. Hubungan Merokok Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat dari 36 kasus hipertensi tidak terkendali banyak terjadi pada lansia yang merokok yaitu sebesar 33,3% (24 responden) sedangkan pada kontrol dari 36 sampel lansia yang merokok ada 13,9% (10 responden).

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,002 dan *OR* = 5,200. Ini berarti *p value* lebih kecil dari *alpha* (0,05), artinya H_a diterima H_0 ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara merokok dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan *OR* = 5,200 artinya lansia yang merokok berpeluang 5,200 kali terjadi hipertensi tidak terkendali dibandingkan lansia yang tidak merokok.

Jika terdapat lansia yang mengalami hipertensi yang masih merokok maka perlu diberikan KIE bahwa lansia tersebut harus berhenti merokok guna pengendalian hipertensi pada dirinya.

3.3.4. Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat dari 36 kasus hipertensi tidak terkontrol banyak terjadi pada lansia yang kurang konsumsi sayur dan buah yaitu sebesar 31,9% (23 responden) sedangkan pada kontrol dari 36 sampel lansia yang kurang konsumsi buah dan sayur ada 6,9% (5 responden).

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 dan *OR* = 10,969. Ini berarti *p value* lebih kecil dari *alpha* (0,05), artinya H_0 ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara konsumsi buah dan sayur dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan *OR* = 10,969 artinya lansia yang kurang konsumsi buah dan sayur berpeluang 10,969 kali terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan lansia yang cukup konsumsi buah dan sayur.

Jika terdapat lansia yang mengalami hipertensi kurang dalam konsumsi buah dan sayur maka harus diberikan KIE pentingnya konsumsi buah dan sayur dalam pengendalian hipertensi.

3.3.5. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat dari 36 kasus hipertensi tidak terkontrol banyak terjadi pada lansia yang kurang aktifitas fisik yaitu sebesar 45,8% (33 responden) sedangkan pada kontrol dari 36 sampel lansia yang kurang aktifitas fisik ada 25,0% (18 responden).

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 dan *OR* = 11,000. Ini berarti *p value* lebih kecil dari *alpha* (0,05), artinya H_0 ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara aktifitas fisik dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan *OR* = 11,000 artinya lansia kurang aktifitas fisik berpeluang 11,000 kali terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan lansia yang cukup aktifitas fisik.

Jika terdapat lansia yang mengalami hipertensi kurang dalam aktifitas fisik maka anjurkan lansia untuk mengikuti Posbindu lansia ataupun Posyandu lansia dalam kegiatannya melakukan senam lansia sebagai aktifitas fisik minimal. Atau lansia dianjurkan untuk berjalan kaki setiap pagi.

3.3.6. Hubungan Pengukuran Obesitas Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat dari 36 kasus hipertensi tidak terkontrol banyak terjadi pada lansia yang tidak rutin melakukan pengukuran obesitas yaitu sebesar 43,1% (31 responden) sedangkan pada kontrol dari 36 sampel lansia yang tidak rutin melakukan pengukuran obesitas ada 27,8% (20 responden).

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,010 dan *OR* = 4,960. Ini berarti *p value* lebih kecil dari *alpha* (0,05), artinya H_0 ditolak dengan demikian

ada hubungan yang signifikan secara statistik antara Riwayat pengukuran obesitas dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan $OR = 4,960$ artinya lansia yang tidak melakukan pengukuran obesitas berpeluang 4,960 kali terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan lansia yang melakukan pengukuran obesitas.

Jika terdapat lansia yang mengalami hipertensi yang obesitas dilakukannya pengukuran BMI, apabila lansia mengalami obesitas dapat diinformasikan diit yang tepat bagi lansia agar berat badan dapat turun dan hipertensi dapat terkontrol.

3.3.7. Hubungan Pengukuran Tekanan Darah Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat dari 36 kasus hipertensi tidak terkontrol banyak terjadi pada lansia yang tidak secara rutin melakukan pengukuran tekanan darah yaitu sebesar 26,4% (19 responden) sedangkan pada kontrol dari 36 sampel lansia yang tidak secara rutin melakukan pengukuran tekanan darah ada 12,5% (9 responden).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,030 dan $OR = 3,353$. Ini berarti p value lebih kecil dari α (0,05), artinya H_a diterima H_o ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengukuran tekanan darah dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan $OR = 3,353$ artinya lansia yang tidak melakukan pengukuran tekanan darah berpeluang 3,353 kali terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan lansia yang melakukan pengukuran tekanan darah.

Jika terdapat lansia yang tidak melakukan pengukuran darah secara teratur maka beri KIE untuk melakukan pengontrolan tekanan darahnya secara teratur agar hipertensi tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius.

3.3.8. Hubungan Pengukuran Gula Darah Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,033 dan $OR = 10,000$. Ini berarti p value lebih kecil dari α (0,05), artinya H_a diterima H_o ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengukuran gula darah dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan $OR = 10,000$ artinya lansia yang tidak melakukan pengukuran gula darah berpeluang 10,000 kali terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan lansia yang melakukan pengukuran gula darah.

Jika terdapat lansia hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur maka beri KIE untuk melakukan pengontrolan gula darahnya secara teratur keadaan tidak semakin memburuk.

3.3.9. Hubungan Pengukuran Kolesterol Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat dari 36 kasus hipertensi tidak terkontrol banyak terjadi pada lansia yang tidak rutin melakukan pengukuran Kolesterol yaitu

sebesar 45,8% (33 responden) sedangkan pada kontrol dari 36 sampel lansia yang tidak rutin melakukan pengukuran Kolesterol ada 34,7 (25 responden).

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,037 dan *OR* = 4,840. Ini berarti *p value* lebih kecil dari *alpha* (0,05), artinya H_0 diterima H_a ditolak dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengukuran kolesterol dengan pengendalian hipertensi. Hasil analisis didapatkan *OR* = 4,840 artinya lansia yang tidak melakukan pengukuran kolesterol berpeluang 4,840 kali terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan lansia yang melakukan pengukuran kolesterol.

Jika terdapat lansia hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan kolesterol maka beri KIE untuk melakukan pemeriksaan kolesterolnya secara rutin dengan mengikuti program posbindu lansia.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Proporsi ketaatan minum obat lebih besar pada kelompok lansia yang memiliki penyakit hipertensi terkontrol yaitu sebesar 61,1 % (44 orang)
2. Proporsi aktifitas fisik lansia lebih besar pada kelompok lansia yang memiliki penyakit hipertensi tidak terkontrol yaitu sebesar 70,8 (51 orang)
3. Proporsi pengukuran obesitas lebih besar pada kelompok lansia yang memiliki penyakit hipertensi tidak terkontrol sejumlah 70,8 (51 orang)
4. Proporsi pengukuran tekanan darah lebih besar pada kelompok lansia yang memiliki penyakit hipertensi terkontrol sejumlah 61,1 % (44 orang)
5. Proporsi pengukuran gula darah lebih besar pada kelompok lansia yang memiliki penyakit hipertensi tidak terkontrol sejumlah 87,5% (63 orang)
6. Proporsi pengukuran kolesterol lebih besar pada kelompok lansia yang memiliki penyakit hipertensi tidak terkontrol sejumlah 80,6 % (58 orang)
7. Ada hubungan antara keteraturan konsumsi obat anti hipertensi dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,009, *OR* 4,086, *CI* (1,518-11,000)
8. Ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,018 *OR* 3,571 *CI* (1,346-9,475)
9. Ada hubungan antara merokok dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,002 *OR* 5,200 *CI* (1,901-14,220)
10. Ada hubungan antara kurang konsumsi buah dan sayur dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,000 *OR* 10,969 *CI* (3,425-35,129)
11. Ada hubungan antara kurang aktifitas fisik dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,000 *OR* 11,000 *CI* (2,850-42,451)
12. Ada hubungan antara pengukuran obesitas dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,010 *OR* 4,960 *CI* (1,569-15,677)
13. Ada hubungan antara pengukuran tekanan darah dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,030 *OR* 3,353 *CI* (1,235-9,102)
14. Ada hubungan antara pengukuran Gula Darah dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,033 *OR* 10,000 *CI* (1,180-84,776)
15. Ada hubungan antara pengukuran Kolesterol dengan pengendalian hipertensi dengan *p value* 0,037 *OR* 4,840 *CI* (1,220-19,206)

SARAN

a. Bagi Penderita dan Masyarakat

Hendaknya para lansia dan keluarganya lebih menjaga kesehatan di usia lanjut dengan selalu memperhatikan tekanan darah, mengonkumsi obat antihipertensi bagi yang sudah menderita hipertensi, meminimalisir faktor-faktor pencetus hipertensi dalam keluarga, tidak merokok, selalu mengkonsumsi buah dan sayur, selalu melakukan aktifitas, melakukan pengukuran obesitas, Gula darah dan Kolesterol.

b. Bagi Tokoh Masyarakat

Kerja sama lintas sektoral harus lebih dilaksanakan dengan cara mengintegrasikan program yang ada di Posbindu PTM, Posyandu Lansia dan Rumah Sehat Desa menjadi satu kesatuan dalam pengendalian dan penemuan secara dini kasus hipertensi yang ada di wilayah Puskesmas Sukaraja Nuban Kabupaten Lampung Timur. Sehingga terciptanya lansia yang sehat, mandiri, bahagia, sejahtera dan bermartabat.

c. Bagi Puskesmas

1. Peningkatan upaya pencegahan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan hipertensi melalui upaya [reventif penyuluhan, sosialisasi secara langsung melalui kegiatan-kegiatan Posbindu PTM.
2. Hendaknya petugas kesehatan selalu berperan aktif dalam kegiatan di komunitas dengan tujuan dapat menjaring keluhan-keluhan masyarakat khususnya dalam mengatasi bahayanya penyakit hipertensi.
3. Melalui kegiatan Prolanis dengan kegiatan senam, edukasi dan pemeriksaan hipertensi merupakan bentuk nyata dari instansi kesehatan untuk pencegahan penyakit tidak menular dan diharapkan masyarakat mau dan mampu mengendalikan penyakit tidak menular terutama penyakit hipertensi. Selain itu ketersediaan peralatan dan obat-obatan esensial hipertensi sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan mendukung terlaksananya pelayanan terpadu pada hipertensi secara optimal dan efektif. Program CERDIK dan GERMAS yang dicanangkan pemerintah akan mendidik masyarakat agar terhindar dari penyakit-penyakit tidak menular termasuk penyakit hipertensi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2003, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Aziz, 2011, *Perokok Pasif Sebagai Faktor Resiko Hipertensi Pada Wanita Usia 40-70 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Semarang*, FKM, Semarang
- Anggara, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012*, FKM STIKes MH. Thamrin, Jakarta
- Basuki, Bastaman, 2000, *Aplikasi Metode Kasus-kontrol*, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- Budiarto, Eko, 2003, *Metodology Penelitian Kedokteran*, EGC, Bandung
- Cherly D, 2012, *Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999-2010*. NCHS Data Briefs

- Chobanian, Aram V, 2004, *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. U.S. Department Health And Human Services, Boston
- Chobanian, Aram V, 2003, *JNC VII Express The Seventh Report Of The Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*. U.S. Department Health And Human Services, Boston
- DeMartinis, Jean E, *Penatalaksanaan Pada Klien Dengan Gangguan Hipertensi*, Singapura, 2014
- Deherba.Com, *Riwayat Keluarga dan Hipertensi*, diakses pada tanggal 1 April 2017
- Dinkes Kabupaten Lampung Timur, 2015, *Profil Kesehatan Lampung Timur*, Dinkes Kabupaten Lampung Timur, Sukadana
- Dinkes Provinsi Lampung, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*, Dinkes Provinsi Lampung, Lampung
- Elsevier, 2014, *Keperawatan Medikal Bedah*, Singapura, 2014
- Emerita, 2012, *Hubungan Pola Makan, Gaya Hidup, dan Indeks Masa Tubuh dengan Hipertensi pada Pra Lansia* di Posbindu Kelurahan Depok Jaya Tahun 2012, FKM UI, Jakarta
- Hastono, 2007, *Analisa Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Hidayah, 2016, *Hubungan Keptuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi* di Desa Salamrejo Yogyakarta 2016, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY, Yogyakarta
- Hiroh, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan* Di RSUD Kabupaten Karanganyar, Fakultas Ilmu Kesehatan, UMS, Surakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Deteksi Dini Faktor Risiko dan Penyakit Jantung Serta Pembuluh Darah*, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral PP dan PL Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2012, *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Info Datin Hipertensi*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Petunjuk Teknis Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Web*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2017, *Modul Pelatihan Keluarga Sehat*, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Lameshow, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Le Febure, Ronald DC, 2014, *Hypertension and Prehypertension*, University of Western States

- Notoatmojo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmojo, S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Niven N, 2002, *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Profesional Kesehatan Lainnya*, EGC, Jakarta
- Pranama, 2012, *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi*, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo
- Rahayujati, 2014, *Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Prioritas, Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo*, Yogyakarta
- Rustiana, 2014, *Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Timur*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN, Jakarta
- Rahman, Abdul Rashid Abdul, 2013. *Clinical Practice Guidelines, Malaysia Society of Hypertension ministry of health Malaysia Academy of Medicine of Malaysia*, Malaysia
- Saryono, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta
- Sugiyono, 2010, *Statiska Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung
- Trihono, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2013)*, Badaan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemeterian Kesehatan RI, Jakarta
- Tita, 2013, *Hipertensi Pada Lanjut Usia*, <http://titamenawati.blogspot.co.id>
- Wade, Carlson, 2016, *Mengatasi Hipertensi*, Nuansa Cendekia
- Wulansari, 2013, *Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Moewardi, FK UMS, Surakarta*
- Wijaya, 2013, *KMB I Keperawatan Medikal Bedah*, Nuha Medika, Yogyakarta