

NASKAH PUBLIKASI

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO HIPERTENSI YANG DAPAT DIUBAH
PADA LANSIA DI PADUKUHAN KALIRANDU, BANGUNJIWO,
KASIHAN BANTUL, YOGYAKARTA**



**Disusun Oleh
INDAH SEPTY RAHMAWATI
20150320089**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO HIPERTENSI YANG
DAPAT DIUBAH
PADA LANSIA DI PADUKUHAN KALIRANDU,
BANGUNJIWO, KASIHAN BANTUL, YOGYAKARTA**

Disusun Oleh:

INDAH SEPTY RAHMAWATI

20150320089

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 24 Mei 2019:

Dosen Pembimbing,

Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom (.....)

NIK: 19870529 20151017 3 167

Dosen Penguji,

Ambar Relawati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

NIK: 19860604201410 173 232

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp. Kep. J., Ph.D

NIK: 19790722 20020417 3 058

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO HIPERTENSI YANG DAPAT DIUBAH PADA LANSIA DI PADUKUHAN KALIRANDU, BANGUNJIWO, KASIHAN BANTUL, YOGYAKARTA

Indah Septy Rahmawati¹, Dinasti Pudang Binoriang²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

E-mail: indahseptyr@gmail.com

Intisari

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Tahun 2018 kasus hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Kasus hipertensi di Yogyakarta setiap tahunnya mengalami peningkatan 2018 menempati urutan ke-2. Usia yang sering terkena hipertensi adalah lansia. Pada lansia pembuluh darah sudah mulai mengalami penurunan keelastisitas. Faktor terjadinya hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu, faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor hipertensi yang dapat diubah adalah stres, obesitas, merokok, mengonsumsi garam berlebih, kurang berolahraga, mengonsumsi alkohol dan mengonsumsi kopi.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi pada lansia

Metodologi: Jenis penelitian ini *deskriptif kuantitatif* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling* dan jumlah responden menggunakan *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuisioner FR-PTM dengan pertanyaan *closed ended*.

Hasil: Hasil Penelitian ini responden dengan IMT yang dikategorikan tidak berisiko 31 responden (75,6%), perilaku merokok yang dikategorikan tidak berisiko yaitu 36 responden (87,8%), konsumsi makanan tinggi garam dikategorikan tidak berisiko sebanyak 34 responden (82,9%), kebiasaan olahraga yang dikategorikan berisiko sebanyak 22 responden (53,7%), konsumsi alkohol yang dikategorikan tidak berisiko sebanyak 41 responden (100%), konsumsi kopi yang dikategorikan tidak berisiko sebanyak 31 responden (75,6%) dan stres yang dikategorikan tidak berisiko sebanyak 36 responden (87,8%).

Kesimpulan: Hasil penelitian memperoleh bahwa hipertensi pada lansia mayoritas dipengaruhi oleh faktor aktivitas olahraga.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Faktor risiko hipertensi

IDENTIFICATION OF HYPERTENSION RISK FACTORS THAT CAN BE CHANGED ON EARLY IN KALIRANDU VILLAGE, BANGUNJIWO, KASIHAN BANTUL, YOGYAKARTA

Indah Septy Rahmawati¹, Dinasti Pudang Binoriang²

School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

E-mail: indahseptyr@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases caused by an increase in systolic and diastolic blood pressure. In 2018 cases of hypertension in Indonesia reached 34.1%. The case of hypertension in Yogyakarta every year has increased 2018 to rank 2nd. The age that is often affected by hypertension is the elderly. In the elderly blood vessels have begun to experience a decrease in elasticity. The factor of the occurrence of hypertension is divided into 2, namely, factors that can be changed and which cannot be changed. Factors that can be changed hypertension are stress, obesity, smoking, consuming excess salt, lack of exercise, consuming alcohol and consuming coffee. Research Objectives: This study aims to identify the factors that cause hypertension in the elderly

Methodology: This type of research is descriptive quantitative using a cross sectional approach. Determination of the sample using purposive sampling and the number of respondents using total sampling. The instrument in this study was a FR-PTM questionnaire with closed ended questions.

Results: The results of this study were respondents with BMI categorized as not at risk 31 respondents (75.6%), smoking behaviors categorized as not risky were 36 respondents (87.8%), consumption of high-salt foods categorized as not risky as many as 34 respondents (82, 9%), sporting habits categorized as risky were 22 respondents (53.7%), alcohol consumption categorized as non-risky as much as 41 responses (100%), coffee consumption categorized as non-risky as many as 31 respondents (75.6%) and stress which is categorized as not risky as many as 36 respondents (87.8%).

Conclusion: The results of the study found that hypertension in the elderly majority was influenced by sports activity factors.

Keywords: Hypertension, Elderly, Risk factors for hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang dikenal dengan silent killer, hal ini dikarenakan apabila individu yang mengalami hipertensi tidak merasakan gejala awal (Rilantoro, 2015). Joint National Committee (JNC-8) mengatakan bahwa hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg, sedangkan pada umur > 60 tahun hipertensi dinyatakan pada tekanan darah $\geq 150/90$ mmHg (Bell., et. al., 2018). WHO (2013) menunjukkan bahwa kasus hipertensi diseluruh dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan sebanyak 972 juta jiwa, dan diprediksi tahun 2025 prevalensi hipertensi akan mengalami peningkatan menjadi 1,56 milyar kasus (Bell., et. al., 2018). Prevalensi hipertensi didunia terbanyak pada negara berkembang yaitu, 639 juta kasus, sedangkan pada negara maju prevalensi hipertensi sebanyak 333 juta kasus (Adriaansz, Rottie, & Lolong, 2016), salah satu negara berkembang dengan prevalensi hipertensi tinggi adalah Indonesia. Kasus hipertensi pada masyarakat Indonesia banyak yang belum terdata oleh tenaga kesehatan.

Risikesdas (2018) menunjukkan bahwa, kasus hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan, pada tahun 2013 kasus hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% sedangkan tahun 2018 kasus hipertensi meningkat menjadi 34,1%. Kasus hipertensi pada usia ≥ 18 tahun di Indonesia yang terdiagnosis oleh dokter mencapai 8,4 %, dengan kasus hipertensi tertinggi terjadi di Sulawesi Utara (13,2%) diikuti oleh Yogyakarta dan Kalimantan Timur. Kasus hipertensi di Yogyakarta dari segi peringkat mengalami peningkatan, tahun 2013 Yogyakarta menempati urutan ke-15 sedangkan pada tahun 2018 menempati urutan ke-2 (Risikesdas, 2013).

Risikesdas (2013) menunjukkan bahwa, kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada usia > 18 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 26% menjadi 33% ditahun 2018, hal ini selaras dengan data surveilans di Puskesmas Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa kasus hipertensi mengalami peningkatan, pada tahun 2014 mencapai 7.343 kasus. Berdasar data hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul bulan Januari tahun 2018 menunjukan kasus hipertensi yang terjadi di Bantul Yogyakarta sebanyak 272 jiwa, kasus hipertensi ini mengalami penurunan dari pada tahun 2014 yaitu mencapai 292 kasus (Risikesdas, 2013; Warganegara & Nur, 2016; Sari, 2015).

Lansia sangat rentan mengalami hipertensi, hal ini dikarenakan pembuluh darah yang sudah mulai mengalami penurunan keelastisitas, mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih cepat dari biasanya, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat (Mohd, 2016). Faktor terjadinya hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu, faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor hipertensi yang dapat diubah adalah stres, obesitas, merokok, mengonsumsi garam berlebih, kurang gerak, minum-minuman beralkohol dan mengonsumsi kopi, sedangkan faktor yang tidak dapat diubah adalah faktor keturunan, usia, dan jenis kelamin (Mohd, 2016; Sari, 2015).

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi berbahaya seperti stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal dan gangguan pengelihan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kalirandu, dikarenakan jumlah hipertensi lansia yang tinggi dengan faktor risiko hipertensi yang belum diketahui serta Padukuhan Kalirandu

merupakan padukuhan yang dijadikan desa binaan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) FKIK UMY

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penentuan sampel dari penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi peneliti, kriteria inklusi pada penelitian yaitu, lansia yang tinggal di Padukuhan Kalirandu dan lansia berusia ≥ 60 tahun yang mengalami hipertensi atau tekanan darah 150/90 mmHg, jumlah sampel pada penelitian menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 41 responden. Instrumen penelitian yang peneliti digunakan berupa kuisisioner FR-PTM, terdapat 7 sub variabel yaitu stres, merokok, obesitas, konsumsi makanan tinggi garam, aktifitas fisik, mengonsumsi alkohol dan kopi, dalam kuisisioner yang peneliti terdiri dari faktor risiko hipertensi yang dapat diubah pada lansia. Pertanyaan pada kuisisioner yang peneliti gunakan merupakan kuisisioner dengan pertanyaan tertutup (*closed ended*). Kuisisioner yang peneliti gunakan merupakan kuisisioner yang diadaptasi dari peneliti Relawati et al., dengan memodifikasi pada variabel stres. Variabel stres dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Content Validity Index* (CVI) pada 3 dosen PSIK FKIK UMY, yaitu Laili Nur hidayati, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa, Kellyana Irawati, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa, dan Yanuar Fahrizal M. Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa. Uji Reliabilitas pada variabel stres menggunakan Teknik uji yang digunakan dalam reabilitas adalah KR 20.

Lansia yang akan dijadikan responden merupakan lansia dengan hipertensi dengan atau tanpa penyakit kronis dan lansia bersedia

menjadi responden. Peneliti yang dibantu oleh asisten peneliti sebanyak 1 orang yaitu mahasiswa keperawatan mendatangi rumah lansia yang sudah dipilih sebagai responden. Lansia yang tidak dapat membaca dan menulis mendapatkan bantuan dari peneliti/asisten peneliti tanpa mengubah kata yang ada dikuisisioner. Peneliti/asisten peneliti menjelaskan terkait etik penelitian, yaitu pengisian nama responden berupa inisial yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan informasi responden, peneliti atau asisten peneliti menjelaskan manfaat penelitian, data kuisisioner yang telah diisi disimpan dan dijamin kerahasiaannya, responden dapat keluar dari subjek penelitian kapan saja. Responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian selanjutnya mengisi lembar persetujuan yang berisi *informed consent* menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dan mengisi kuisisioner yang diberikan. Kuisisioner yang telah diisi lalu dilakukan pengecekan untuk memastikan bahwa kuisisioner telah diisi dengan lengkap, selanjutnya dikumpulkan kembali ke peneliti dan akan dilakukan pengolahan data. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan sofwer komputer dengan tahapan *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *univariat* dengan hasil analisis data berupa *frekuensi distributif* dalam bentuk *presentase*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah lansia berusia ≥ 60 tahun dengan hipertensi berjumlah 41 orang dari 125 lansia yang tinggal di Kalirandu. Karakteristik responden berdasarkan tabel 1. usia, dikategorikan menjadi lanjut usia 25 responden (61,0%) dan

usia lanjut usia tua 16 responden (39,0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, 29 responden (70,7%) perempuan dan 12 responden (29,3) laki-laki.

Tabel 1 Frekuensi data demografi usia dan jenis kelamin

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	Lanjut usia (60-74 tahun)	25	61,0
	Lanjut usia tua (75-90 tahun)	16	39,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	12	29,3
	Perempuan	29	70,7
Total		41	100

Sumber : Data Primer 2019

1. Gambaran Data Demografi Pada Lansia Kalirandu

a. Usia

Hasil data penelitian pada tabel 4.1 didapatkan bahwa responden 61% masuk dalam kelompok lanjut usia (60-74 tahun), hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohd (2016) Individu yang memasuki kelompok lanjut usia mengalami perubahan fisiologis seperti meningkatkan penebalan pada dinding ventrikel kiri, atrium kiri, katup antrio ventrikular, dan atrium endokardium. Penebalan pada katup mengakibatkan gangguan kontraksi pada jantung. Gangguan kontraksi berakibat pada fungsi tunika intima. Tunika intima yang mengalami penurunan fungsi berakibat darah yang mengalir mengalami pengentalan. Pengentalan darah di tunika intima disebabkan karena adanya fibrosis, poliferasi sel, serta akumulasi lipid dan kalsium,

sehingga pembuluh darah akan semakin sempit, penyempitan yang terjadi pada pembuluh darah mengakibatkan jantung mempompa darah lebih keras untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh (Rusiani, 2017). Vena pada lansia mengalami penebalan, pelebaran dan berkurangnya elastisitas sehingga, katup vena menjadi kurang efektif dalam mengatur aliran darah ke jantung, hal ini akan mengakibatkan peningkatan risiko hipertensi (Miller C.A., 2010).

b. Jenis Kelamin

Hasil data penelitian pada tabel 4.1 didapatkan bahwa responden 70,7% berjenis kelamin perempuan dan 29,3% berjenis kelamin laki-laki hal ini selaras dengan data Badan Pusat Statistik (2017) lansia di Indonesia lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu 52,52% dari 23,4 juta lansia di Indonesia. Lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih berisiko untuk mengalami hipertensi karena individu yang memasuki kategori lanjut usia sudah mengalami menopause, sehingga mengakibatkan adanya penurunan kadar estrogen didalam tubuh sehingga HDL dalam tubuh individu akan mengalami penurunan. HDL yang menurun akan mengakibatkan LDL dalam tubuh mengalami peningkatan, peningkatan ini yang membuat lansia mengalami peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler (Nuraini, 2015; Yulianti., E., & Sari., A., 2015)

Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia

Hasil data pada tabel 2. Berdasarkan distribusi responden dengan IMT yang dikategorikan tidak berisiko 31 responden (75,6%), perilaku merokok yang dikategorikan tidak berisiko yaitu 36 responden (87,8%), konsumsi makanan tinggi garam dikategorikan tidak berisiko sebanyak 34 responden (82,9%), kebiasaan olahraga yang dikategorikan berisiko sebanyak 22 responden (53,7%), konsumsi alkohol yang dikategorikan tidak berisiko sebanyak 41 responden (100%), konsumsi kopi yang dikategorikan tidak berisiko sebanyak 31 responden (75,6%) dan stres yang dikategorikan tidak berisiko sebanyak 36 responden (87,8%).

Tabel 2 Hasil analisis univariat faktor risiko hipertensi yang dapat diubah pada lansia di Kalirandu, bulan Maret 2019

No	Variabel Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Indeks Masa Tubuh		
	Berisiko	10	24,4
	Tidak Berisiko	31	75,6
	Total	41	100
2	Perilaku merokok		
	Berisiko	5	12,2
	Tidak Berisiko	36	87,8
	Total	41	100
3	Konsumsi makanan tinggi garam		
	Berisiko	7	17,1
	Tidak Berisiko	34	82,9
	Total	41	100
4	Kebiasaan olahraga		
	Berisiko	22	53,7
	Tidak Berisiko	19	46,7
	Total	41	100
5	Konsumsi alkohol		
	Berisiko	0	0

	Tidak Berisiko	41	100
	Total	41	100
6	Konsumsi kopi		
	Berisiko	10	24,4
	Tidak Berisiko	31	75,6
	Total	41	100
7	Stres		
	Berisiko	5	12,2
	Tidak Berisiko	36	87,8
	Total	41	100

Sumber : Data Primer 2019

Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indek Masa Tubuh atau IMT merupakan cara untuk mengkategorikan berat badan individu, pada IMT responden lansia di Kalirandu yang mengalami hipertensi, sebanyak 31 responden (75,6%) tidak berisiko karena memiliki IMT <25,0 hal ini terjadi karena lansia mengalami penurunan nafsu makan, sesuai dengan penelitian Ramli & Najihah (2018), bahwa status gizi pada lansia kategori kurang lebih banyak dari pada status gizi kategori berlebih (obesitas) hal ini dikarenakan penurunan aktivitas yang berakibat lansia akan merasa selalu kenyang, selain itu lansia akan mengalami gigi tanggal sehingga akan mengakibatkan rasa sakit saat mengunyah.

Penurunan nafsu makan yang terjadi pada lansia juga diakibatkan karena kehilangan selera makan, makanan akan terasa hambar karena penurunan indra pengecap, hal ini selaras dengan penelitian Agustina (2018) bahwa individu dengan kategori lanjut usia akan mengalami penurunan sekresi saliva dan *indeks coated tongue* sehingga kepekaan indra pengecap lansia akan menurun.

Perilaku Merokok

Hasil data penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan perilaku merokok yang dikategorikan tidak berisiko yaitu 36 responden (87,8%) hal ini dipengaruhi oleh jenis kelamin, responden 70,7% berjenis kelamin perempuan. Lansia dengan jenis kelamin perempuan cenderung tidak merokok karena merasa hal tabu jika perempuan merokok hal ini selaras dengan data Badan Pusat Statistik (2017) bahwa lansia yang merokok sebulan terakhir 48,8% adalah laki-laki, tetapi lansia perlu lebih berhati-hati bila ada perokok dilingkungan tempat tinggal.

Lansia yang termasuk perokok pasif akan meningkatkan risiko untuk mengalami hipertensi, faktor yang meningkatkan risiko lansia mengalami hipertensi adalah adanya anggota keluarga yang merokok didalam rumah, jenis rokok yang dihisap, dan jumlah anggota keluarga yang merokok. Anggota keluarga yang merokok didalam rumah akan meningkatkan risiko lansia mengalami hipertensi (62,4%), didalam asap rokok terdapat zat kimia yang akan menempel disetiap sudut rumah, zat kimia terhirup akan mengakibatkan individu mengalami penyempitan pembuluh darah (Mustolih A. et.al., 2014).

Konsumsi Makanan Tinggi Garam

Hasil data penelitian yang peneliti dapatkan bahwa sebanyak 34 responden (82,9%) lansia tidak berisiko mengalami hipertensi hal ini karena lansia yang sudah mengalami hipertensi sudah mendapatkan edukasi terkait makanan yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah seperti makana tinggi garam, hal ini selaras dengan penelitian, yang dilakukan oleh Jatmika Y. et. al., (2018) menyatakan bahwa perilaku diet hipertensi mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan program latihan

senam hipertensi dengan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$).

Pengetahuan lansia terkait diet tinggi garam berhubungan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia, posyandu lansia di Kalirandu memiliki kegiatan pemeriksaan kesehatan setiap 1 bulan sekali. Kader posyandu lansia ini sangat berperan penting dalam pemberian penyuluhan untuk lansia yang mengalami hipertensi hal ini selaras dengan penelitian Arifin Z. et. al. (2015) peran kader posyandu lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia termasuk dalam kategori tinggi (75,4%). Kader posyandu lansia memiliki peran memberikan penyuluhan terkait pola makan, pengendalian stres, manfaat olahraga, dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

Kebiasaan Olahraga

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan menunjukkan sebanyak 22 responden (53,7%) masuk kedalam kelompok berisiko karena aktifitas fisik yang dilakukan oleh responden kurang dari 20-30 menit setiap berolahraga, individu yang memasuki umur >60 tahun mengalami penurunan minat untuk berolahraga karena pada responden kategori lanjut usia kan mengalami penurunan masa otot sehingga rentan gerak lansia akan mengalami penurunan hal ini selaras dengan penelitian Mohid MA (2014) bahwa penurunan masa otot pada lansia dipengaruhi oleh usia, gizi, status hormonal dan status komorbiditas.

Individu yang memasuki kelompok lanjut usia akan mengalami keluhan kesehatan yang mengganggu aktifitas berolahraga seperti nyeri pada bagian sendi kaki yang mengakibatkan kesulitan untuk mengikuti gerakan senam, hal ini selaras dengan penelitian Kharomah & Ilyas (2017) lansia dengan rasa sakit pada bagian fisik akan beristirahat dan absen untuk mengikuti suatu

kegiatan. Permasalahan kesehatan yang dialami oleh lansia akan berakibat dengan keikutsertaan dalam kegiatan posyandu lansia seperti senam pagi, hal ini selaras dengan penelitian Purdiani F. (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM di wilayah Puskesmas Cilongok 1. Responden pada penelitian ini mayoritas masih aktif dalam bekerja seperti bertani dan berdagang hal ini selaras dengan data Badan Pusat Statistik (2017), bahwa lansia yang masih bekerja sebanyak 47,92%. Lansia yang bekerja biasanya akan memulai kegiatan pada pagi sampai dengan siang, dan sore harinya lansia melakukan kegiatan rumah tangga seperti memasak atau membersihkan rumah, aktivitas yang padat sehari-hari akan membuat lansia kesulitan untuk meluangkan waktu olahraga, hal ini selaras dengan penelitian Sofiana et. al. (2018) bahwa pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan berulang setiap harinya, dan sangat menyita waktu sehingga jika ada kegiatan pada waktu yang bersamaan akan individu memprioritaskan bekerja dibandingkan dengan kegiatan lain.

Olahraga harus dilakukan minimal 4-5 hari perminggu dengan durasi latihan 30 menit dengan intensitas sedang (Bell et. al. 2018), lansia yang rutin melakukan olahraga akan menurunkan risiko hipertensi sebanyak 44,4% (Rusiani, 2017). Latihan fisik yang cocok dengan lansia adalah yang tidak terlalu membebani tulang seperti Tai chi, senam lansia, bersepeda, berenang, dan berjalan kaki. Lansia yang sedang berolahraga perlu memperhatikan frekuensi latihan, untuk meningkatkan kebugaran, setiap olahraga memerlukan latihan 4-5 kali dalam satu minggu dengan intensitas sedang, dalam kurun waktu 30-60 menit/set, dan pemilihan jenis olahraga menyesuaikan kemampuan lansia (Kurnianto, 2015).

Konsumsi Alkohol

Hasil data penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan 100% responden tidak berisiko hipertensi karena mengonsumsi alkohol. Lansia dalam penelitian ini tidak ada yang mengonsumsi alkohol hal ini dikarenakan dalam agama islam mengharamkan mengonsumsi minuman yang memabukkan. Al-Quran menerangkan terkait minuman yang memabukkan ini dalam surat Al-Ma'idah Ayat 90

“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk)berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan”

Dari surat Al-Ma'idah ayat 90 kita sebagai orang islam dianjurkan untuk menjauhi khamar/minuman memabukkan, karena mengonsumsi alkohol merupakan perbuatan yang merugikan. Individu yang mengonsumsi alkohol akan meningkatkan agresifitas pada dirinya seperti marah, memukul, menjejar, dan berkata kasar dengan nada tinggi kepada orang yang ada disekitarnya, sehingga akan mengganggu masyarakat sekitar, individu peminum alkohol akan kesulitan untuk mengontrol emosi yang bergejolak didalam dirinya hal ini dikarenakan individu kehilangan kesadaran dalam diri (Prabowo A. & Pratisti W., 2017). Kerugian dari Individu yang mengonsumsi alkohol 84,4% akan berisiko mengalami hipertensi, mengonsumsi alkohol akan meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Elvivin et. al., 2015; Kamarullah et. al., 2017).

Konsumsi kopi

Hasil data penelitian pada tabel 4.2 didapatkan hasil 31 responden (75,6%) tidak berisiko hipertensi karena mengonsumsi kopi, hal ini selaras dengan penelitian yang

dilakukan oleh Kurniasih et. al. (2017) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara mengonsumsi kopi atau teh dengan terjadinya hipertensi pada lansia. Lansia di Desa Kalirandu mayoritas mengonsumsi teh hangat dari pada kopi, pada penelitian Wardani & Fernanda (2016) menyatakan bahwa kadar kafein dalam teh hitam ketika diseduh dalam waktu 10 menit sebanyak 78,9357. Responden yang mengonsumsi kafein 150 mg atau 2-3 cangkir kopi akan meningkatkan tekanan darah 5-15 mmHg dalam waktu 15 menit, hal ini akan bertahan dalam 2 jam (Budianto et. al., 2017), walaupun kandungan kafein pada teh lebih rendah dari kopi, tetapi lebih baik lansia mengurangi konsumsi teh pada setiap harinya.

Stres

Hasil data pada penelitian ini didapatkan 36 responden (87,8%) tidak berisiko hipertensi dikarenakan stres. Responden dalam penelitian ini mayoritas tinggal dengan keluarga sehingga lansia akan menceritakan permasalahan yang dialami. Peran pasangan ataupun keluarga sangat penting untuk tempat berbagi cerita terkait masalah yang dihadapi sehingga lansia menemukan menyelesaikan masalah yang dihadapi, hal ini selaras dengan penelitian Santoso E. & Tjhin P. (2018) lansia yang pasangannya sudah meninggal cenderung mengalami stres berat dibandingkan lansia yang masih memiliki pasangan, karena lansia cenderung berbagi cerita dengan pasangan dan mendapat dukungan dari pasangan atau keluarga, dukungan moral dari orang terdekat akan mengurangi stresor yang dialami oleh lansia.

Lansia yang mendapatkan cinta dan kasih sayang dari keluarga dan tetangga akan merasa senang serta dihargai, hal ini selaras

dengan penelitian Kharomah & Ilyas (2017) bahwa hasil wawancara pada lansia dan keluarga didapatkan bahwa lansia akan merasakan cinta dan kasih sayang, dari keluarga yang selalu berkumpul, saling membantu, dan saling memperhatikan.

Berolahraga pada kegiatan senam lansia di Monumen ABSARI ini akan menjadi coping yang baik untuk lansia menghilangkan stres yang lansia alami, hal ini selaras dengan penelitian Santoso E. & Tjhin P (2018) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres pada perempuan dengan laki-laki karena mekanisme coping untuk stresor tersebut adalah dengan berkomunikasi dan mengikuti senam atau olahraga di panti.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden dalam kategori Lanjut usia (60-74 tahun).
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah responden perempuan.
3. Prevalensi lansia yang mengalami hipertensi di Padukuhan Kalirandu sebanyak 41 dari 125 orang lansia
4. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah pada lansia pada variabel obesitas, perilaku merokok, konsumsi makanan tinggi garam, konsumsi alkohol, konsumsi kopi dan stres mayoritas responden dalam kategori tidak berisiko.
5. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah pada lansia pada variabel aktivitas olahraga, responden dalam kategori berisiko.

REFERENSI

- Adriaansz, P. N., Rottie, J., & Lolong, J. (2016). Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado, 4, 6.
- Alfindra. 2016. Identifikasi risiko jatuh pada lansia di Panti sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari.
- Arifin Z. Et. al., .2015. Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Salamrejo Sentolo Kulon Progo.
- Badan Pusat Statistik. 2017. Statistisk penduduk lansia Hasil survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta. Diakses pada 30 Maret 2019 <http://www.bps.go.id>
- Bell, K., Twiggs J., Olin B., R.,. (2018). Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association. Diakses pada 15 Oktober 2018. https://cdn.ymaws.com/www.aparx.org/resource/resmgr/CEs/CE_Hypertension_The_Silent_K.pdf
- Budianto A. et. al. 2017. Hubungan Perilaku Merokok Dan Minum Kopi dengan Tekanan Darah Pada Laki-Laki Dewasa Di Desa Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo. Nursing News. Volume 2, Nomor 2, 2017
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI). (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada 27 Mei 2018
- Jatmika Y et., al., (2018). Pengaruh Pendidikan kesehatan Tentang hipertensi den program latihan terpadu terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di dusun karanganom desa serut kecamatan panti kabupaten jember. The indonesia journal of health science. Edisi khusus, september 2018.
- Kharomah N. A. & Ilyas. 2017. Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang. Vol.2 No.2 Hal.116-213 Agustus 2017. ISSN 2549-1717
- Kurniasih D. et. al., 2017. Hubungan Konsumsi Natrium, Magnesium, Kalium, Kafein, Kebiasaan Merokok dan Aktivitas Fisik Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Lnsia (Studi di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang Tahun 2017). Jurnal Kesehatan
- Kurnianto D.P. 2015. Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut. Jurnal Olahraga Prestasi. Vol. 11 No. 2 Juli 2015
- Mohd, M. H. B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016, 5, 23
- Nadhirah et. al. (2015). Analisis Kandungan Kafein Dalam Kopi Sumatera dan Kopi Flores Dengan Variasi Siklus Menggunakan Spektrofotometer UV-VIS. Jurnal Kimia Mulawarman Volume 13 Nomor 1 November 2015. P-ISSN 1693-5616. E-ISSN 2476-9258
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. Jurnal Majority, 4(5). Retrieved <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602>
- Prabowo A. G. & Pratisti W. D. 2017. Studi Fenomenologis: Perilaku Agresif pada Pecandu Alkohol. ISBN: 978-602-1145-49-4
- Ramli R. & Najihah. 2018. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 3 Tahun 2018 • eISSN : 2302-2531
- Rilantoro, Lily I. (2015). Penyakit Kardiovaskuler (PKV). Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Santoso e. & Tjhin P. 2018. Perbandingan Tingkata Stres Pada Lansia DI Panti Werdha dan di Keluarga. Jurnal Biomedika dan kesehatan. Vol. 1 No. 1 Juni 2018
- Sari N., P., A., et. al. (2015). Pengaruh Senam Otak Terhadap Tingkat Stres Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2 - Nomor 1, Januari 2015, ISSN No 2355 5459. Diakses pada 10 Januari 2019. https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/viewFile/2329/1190

- Sofiana J., et. al., 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu Di Desa Semali Sempor Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Volume 14 No 2 Juni 2018.
- Wardani R. K. & Fernanda M. A. H. F. Analisis Kadar Kafein Dari Teh Hitam, Teh Hijau, dan Teh Putih (*Camellia Sinensis L.*). *Journal of Pharmacy and science*. Vol. 1, No. 1, (Juli, 2016), P-ISSN : 2527 -6328
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular, 7.
- World Health Organisation. (2013). *A Global Brief on Hypertension Silent Killer Global Public Health Crisis*. WHO. Switzerland di akses pada tanggal 28 Mei 2018
- Yuliantini, E., & Sari, A. P. (2015). Hubungan Asupan Energi, Lemak dan Serat dengan Rasio Kadar Kolesterol Total-HDL (Intake Of Energy, Fat and Fiber Content With The Ratio Of Total Cholesterol