



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN LANJUT USIA YANG BEROBAT DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TK. II PUTRI HIJAU MEDAN

Resmi Pangaribuan, Nurleli  
Akper Kesdam I/BB Medan  
email: [resmi.pangaribuan131417@gmail.com](mailto:resmi.pangaribuan131417@gmail.com)

### ABSTRACT

*Hypertension is a disease with signs of systolic and diastolic blood pressure disorders that rise above normal blood pressure. Systolic blood pressure (numbers above) is the peak pressure that is reached when the heart contracts and pumps blood out through the arteries. Diastolic blood pressure is taken when the pressure falls to the point lowest when the heart relaxes and fills the blood again. Diastolic blood pressure is noted when the sound is not heard. The high level of hypertension in the Polyclinic at Putri Medan Hospital TK II in Medan is thought to be related to risk factors including age, sex, weight, genetic and lack of exercise. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension in the elderly in the Internal Medicine Polyclinic at Putri Hijau Hospital, Medan. This research is an analytic survey with cross sectional approach. The research sample was hypertension sufferers who went to the Internal Medicine Polyclinic at Putri Hijau Hospital, Medan. The study was taken by means of non random sampling using accidental sampling technique. Data was collected by questionnaire and physical examination in the form of measurements of body weight, height and blood pressure. Bivariate analysis results found that the p value <(0.05) is the age variable (0.010), and exercise (0.033). While the p value > (0.05) is gender (0.217), genetic (0.067), and weight (0.281). Based on the results of the study, it is recommended to sufferers and families to always maintain a healthy diet and live a healthy lifestyle, maintain body weight, the importance of controlling blood pressure. and to health workers, especially in the Internal Medicine Polyclinic at Putri Hijau Hospital in 2019, Medan always provides guidance and counseling in increasing information about hypertension in the elderly, its complications and treatment.*

**Keywords:** *Factors related to the incidence of hypertension, hypertension sufferers, elderly*

### PENDAHULUAN

Mengukur tekanan darah adalah melakukan tekanan darah dari hasil curah jantung dan tahanan pembuluh perifer, menggunakan sfigmomanometer yang dilakukan pada setiap klien yang baru masuk ruangan rawat inap, setiap pergantian shift atau berdasarkan kebutuhan klien (Pangaribuan R, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik > 140 mmHg atau tekanan diastoliknya > 90 mmHg (Fisher dan Gordon, 2005). Penyakit

ini sering disebut sebagai *the silent disease*. Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi yang dapat dirubah atau yang tidak dapat dirubah (Rusdi dan Isnawati, 2009).

Menurut data WHO (2011), sekitar 26,4% penduduk di dunia menderita hipertensi dan kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa 26,4 % penduduk Indonesia terkena hipertensi dan Jawa Tengah menpati peringkat ke-delapan terjadinya hipertensi di



Indonesia yaitu sebesar 26,4 % (Kemenkes RI, 2013). Menurut penelitian Neneng dkk (2017), dalam upaya penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan monitoring tekanan darah, mengatur gaya hidup, dan obat anti hipertensi. Berkaitan dengan pengaturan gaya hidup yaitu mengurangi asupan garam atau diet rendah garam. Dalam penatalaksanaan hipertensi, diet rendah garam sangat diperlukan. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah. Untuk penderita hipertensi berat diet rendah garam yang disarankan 200 sampai 400 mg Na/hari sedangkan untuk penderita hipertensi tidak terlalu berat diet rendah garam yang disarankan 600 sampai 800 mg Na/hari dan untuk penderita hipertensi ringan diet rendah garam yang disarankan adalah 1000 sampai 1200 mg Na/hari. Selain diet rendah garam kepatuhan dalam minum obat juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Menurut CMA (2006) tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan tujuan terapi pada pasien tidak tercapai. Sedangkan menurut Istiana dan Parmono (2017) peningkatan penderita hipertensi berdampak pula pada peningkatan jumlah penderita yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Diperkirakan 50 sampai 70 persen penderita hipertensi tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi. Kurangnya kepatuhan pada pengobatan hipertensi dapat menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah bahkan komplikasi penyakit lain.

## TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka diatas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik (angka dibawah) diambil ketika tekana jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar (Dr.H Masriadi, 2016).

### Etiologi

Penyebab peningkatan darah pada usia lanjut secara patofisiologik dapat sebagai akibat dari:

- a. Akibat kekakuan dinding arteri besar
- b. Peningkatan konsentrasi rennin
- c. Asupan sodium terlalu tinggi
- d. Kontrol system simpatis pada sirkulasi
- e. Efek perubahan ateromatous pada endotel vaskuler, yang berakibat pada disfungsi endotel dan peningkatan resistensi perifer (Boedhi-Darmojo, 2015).

### Manifestasi Klinis

Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik-teknik



- tehnik relaksasi, tehnik latihan pengalihan dan stimulasi kulit.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus (Andra Saferi Wijaya, 2013).

### Klasifikasi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi ;

1) Hipertensi Esensial ( Primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Berdasarkan JNC VII

| Derajat               | Tekanan sistolik (mmHg) | Tekanan diastolik |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| Normal                | <120                    | dan < 80          |
| Pre-hipertensi        | 120-139                 | atau 80 -89       |
| Hipertensi derajat I  | 140-159                 | atau 90-99        |
| Hipertensi derajat II | >160                    | Atau > 100        |

2) Menurut *European Society Of Cardiology*

| Kategori                      | Tekanan Sistolik (mmHg) | Tekanan Diastolik (mmHg) |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Optimal                       | <120                    | Dan <80                  |
| Normal                        | 120-129                 | dan 80-84                |
| Normal tinggi                 | 130-139                 | /atau dan / 85-89        |
| Hipertensi derajat I          | 140-159                 | atau dan / 90-99         |
| Hipertensi derajat II         | 160-179                 | atau dan / 100-109       |
| Hipertensi derajat III        | >180                    | atau dan / >110          |
| Hipertensi sitolik terisolasi | >190                    | Dan < 90                 |

(Andra Saferi Wijaya,2013).

### Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi harus dilandasi oleh beberapa prinsip menurut FKUI (1990) yaitu pengobatan hipertensi sekunder harus lebih mendahulukan pengobatan kausal, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan mungkin hidup, pengobatan dengan menggunakan *standartd tripel therapy* (STT) menjadi dasar pengobatan hipertensi ( Sarif La Ode, 2012).

#### 2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan metabolic atau endorin.

Dapat menyatakan ketidaknormalan misalnya hipertiroidisme ,hipogonadisme, peningkatan pada insulin, hiperglikemi. Dapat juga menyebabkan gangguan



neuroendokrin dalam hipotalamus yang mengakibatkan berbagai gangguan kimia.

b. Pemeriksaan antropometrik  
Dapat memperkirakan rasio lemak dan otot. (Dr.Hasdianah, 2014).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Dalam analisis univariat dihasilkan distribusi frekuensi (jumlah dan persentase) dari masing-masing kategori variabel dependen (tekanan darah penderita hipertensi pada lansia) dan variabel independen (umur, jenis kelamin, genetik, berat badan, dan kurang olahraga) sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1**

**Distribusi frekuensi berdasarkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

| No     | Tekanan darah            | Jumlah    |             |
|--------|--------------------------|-----------|-------------|
|        |                          | N         | %           |
| 1      | Tekanan darah tinggi     | 16        | 38,1%       |
| 2      | Tekanan darah perbatasan | 26        | 61,9%       |
| Jumlah |                          | <b>42</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel 5.1 dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 16 responden (38,1%) dengan tekanan darah tinggi, dan terdapat 26 responden (61,9%) dengan tekanan darah perbatasan.

**Tabel 4.2**

**Distribusi frekuensi berdasarkan Umur di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

| No     | Umur        | Jumlah |       |
|--------|-------------|--------|-------|
|        |             | N      | %     |
| 1      | >70 tahun   | 14     | 33,3% |
| 2      | 60-69 tahun | 28     | 66,7% |
| Jumlah |             | 42     | 100%  |

Berdasarkan tabel 5.2 dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 14 responden (33,3%) yang berusia >70 tahun dan terdapat 28 responden (66,7%) yang berusia 60-69 tahun.

**Tabel 4.3**

**Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

| No     | Jenis Kelamin | Jumlah |       |
|--------|---------------|--------|-------|
|        |               | n      | %     |
| 1      | Laki-laki     | 14     | 33,3% |
| 2      | Perempuan     | 28     | 66,7% |
| Jumlah |               | 42     | 100%  |

Berdasarkan tabel 5.3 dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 14 responden (33,3%) yang berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 28 responden (66,7%) yang berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 4.4**

**Distribusi frekuensi berdasarkan Genetik di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

| No     | Genetik   | Jumlah |       |
|--------|-----------|--------|-------|
|        |           | N      | %     |
| 1      | Ada       | 22     | 52,4% |
| 2      | Tidak ada | 20     | 47,6% |
| Jumlah |           | 42     | 100%  |

Berdasarkan tabel 5.4 dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 22 responden (52,4%) yang disebabkan adanya faktor genetik dan terdapat 20 responden (47,6%) yang disebabkan tidak adanya faktor genetik.

**Tabel 4.5**

**Distribusi frekuensi berdasarkan Berat Badan di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan**



| No | Berat Badan        | Jumlah |       |
|----|--------------------|--------|-------|
|    |                    | n      | %     |
| 1  | Kelebihan BB       | 11     | 26,2% |
| 2  | Tidak Kelebihan BB | 31     | 73,8% |
|    | Jumlah             | 42     | 100%  |

Berdasarkan tabel 5.5 dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 11 responden (26,2%) yang memiliki kelebihan BB dan terdapat 31 responden (73,8%) yang tidak kelebihan BB.

**Tabel 4.6**

**Distribusi frekuensi berdasarkan kurang olahraga di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

| No | Kurang Olahraga | Jumlah |       |
|----|-----------------|--------|-------|
|    |                 | n      | %     |
| 1  | Tidak           | 27     | 64,3% |
| 2  | Ya              | 15     | 35,7% |
|    | Jumlah          | 42     | 100%  |

Berdasarkan tabel 5.6 dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 17 responden (64,3%) yang tidak melakukan aktivitas olahraga dan terdapat 15 responden (35,7%) yang melakukan aktivitas olahraga.

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (Crosstabs) dan Uji *Chi-Square* untuk menentukan bentuk hubungan statistik antara variabel independen (umur, jenis kelamin, genetik, berat badan, dan kurang olahraga) dengan variabel dependen (tekanan darah penderita hipertensi pada lansia). Hasil analisis bivariat menemukan hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen sebagai uraian pada tabel berikut ini:

**Hubungan Umur dengan tekanan darah penderita hipertensi**

**Tabel 4.7**

**Hasil Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi**

| No    | Umur  | Tekanan Darah |       |            |       | Total |      | P value |
|-------|-------|---------------|-------|------------|-------|-------|------|---------|
|       |       | Tinggi        |       | Perbatasan |       | N     | %    |         |
|       |       | n             | %     | N          | %     |       |      |         |
| 1     | >70   | 1             | 7,1%  | 13         | 92,9% | 14    | 100% | 0,010   |
| 2     | 60-69 | 1             | 53,6% | 13         | 46,4% | 28    | 100% |         |
| Total |       |               |       |            |       | 42    | 100% |         |

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, diketahui bahwa hasil tabulasi silang (crosstabs) antara umur dengan tekanan darah penderita hipertensi. Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai signifikan (P) hubungan antara umur dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia adalah  $p\text{ value} = 0,010$  ( $p\text{ value} < \alpha 0,05$ ), hal ini berarti bahwa ada hubungan bermakna antara umur dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia.

**Hubungan jenis kelamin dengan tekanan darah penderita hipertensi**

**Tabel 4.8**

**Hasil Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

| No    | Jenis Kelamin | Tekanan Darah |       |            |       | Total |      | P value |
|-------|---------------|---------------|-------|------------|-------|-------|------|---------|
|       |               | Tinggi        |       | Perbatasan |       | N     | %    |         |
|       |               | n             | %     | N          | %     |       |      |         |
| 1     | Laki-laki     | 3             | 21,4% | 1          | 78,6% | 14    | 100% | 0,217   |
| 2     | Perempuan     | 1             | 46,6% | 5          | 53,4% | 28    | 100% |         |
| Total |               |               |       |            |       | 42    | 100% |         |



Berdasarkan tabel 5.8 diatas, diketahui bahwa hasil tabulasi silang (crosstabs) antara jenis kelamin dengan tekanan darah penderita hipertensi. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai signifikan (P) hubungan antara genetik dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia adalah  $P\ value = 0,067$  ( $p\ value > \alpha 0,05$ ), hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara genetik dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia.

### Hubungan antara obesitas dengan tekanan darah penderita hipertensi

**Tabel 4.10**

Hasil Tabulasi Silang Antara Obesitas Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan

| No    | Berat badan        | Tekanan Darah |        |            |        | Total |       | P value |
|-------|--------------------|---------------|--------|------------|--------|-------|-------|---------|
|       |                    | Tinggi        |        | Perbatasan |        | N     | %     |         |
|       |                    | n             | %      | N          | %      |       |       |         |
| 1     | Kelebihan BB       | 6             | 54,5 % | 5          | 45,5 % | 11    | 100 % | 0,281   |
| 2     | Tidak Kelebihan BB | 10            | 32,3 % | 21         | 67,7 % | 31    | 100 % |         |
| Total |                    |               |        |            |        | 42    | 100 % |         |

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai signifikan (P) hubungan antara berat badan dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia adalah  $P\ value = 0,281$  ( $p\ value > \alpha 0,05$ ), hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara berat badan dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia.

### Hubungan antara kurang olahraga dengan tekanan darah penderita hipertensi

**Tabel 4.11**

Hasil Tabulasi Silang Antara Kurang Olahraga Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Poliklinik Rumah sakit Tk. II Putri Hijau Medan

| No    | Kurang Olahraga | Tekanan Darah |        |            |        | Total |       | P value |
|-------|-----------------|---------------|--------|------------|--------|-------|-------|---------|
|       |                 | Tinggi        |        | Perbatasan |        | N     | %     |         |
|       |                 | n             | %      | N          | %      |       |       |         |
| 1.    | Tidak           | 14            | 51,9 % | 13         | 48,1 % | 27    | 100 % | 0,033   |
| 2.    | Ya              | 2             | 13,3 % | 13         | 86,7 % | 15    | 100 % |         |
| Total |                 |               |        |            |        | 42    | 100 % |         |

Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai signifikan (P) hubungan antara kurang olahraga dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia adalah  $P\ value = 0,033$  ( $p\ value < \alpha 0,05$ ), hal ini berarti bahwa ada hubungan bermakna antara kurang olahraga dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia.

### Hubungan Antara Umur Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan

Hal ini sesuai dengan teori Hanns Peter (2009), yang menyatakan bahwa kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri. Dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dinkes Jateng didapatkan



bahwa risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % diatas umur 60 tahun. penelitian yang dilakukan

(Agnesia, 2012) juga sejalan dengan penelitian ini, dimana umur merupakan faktor risiko hipertensi. Artinya ada hubungan yang bermakna antar umur dengan kejadian

Dengan demikian peneliti menyimpulkan hasil penelitian bahwa, kelompok lansia yang berumur 60 tahun keatas dapat meningkatkan resiko hipertensi. Ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Bila disertai faktor-faktor lain seperti obesitas, dan pengaruh pola makan, maka bisa memicu terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, bagi lansia dan keluarga hendaknya menjaga pola hidup agar tidak muda terkena penyakit hipertensi. Dan bagi petugas kesehatan agar selalu menjelaskan tentang adanya pengaruh faktor umur terhadap penyakit hipertensi.

### **Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tekanan Darah Penderita hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa, ada hubungan bermakna secara statistik antara umur dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia, dengan nilai  $P\ value = 0,010$  dimana  $P < \alpha(0,05)$ .

Hal ini sesuai dengan teori Hanns Peter (2009), yang menyatakan bahwa kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan

arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri.

Oleh karena itu, bagi lansia dan keluarga hendaknya menjaga pola hidup agar tidak muda terkena penyakit hipertensi. Dan bagi petugas kesehatan agar selalu menjelaskan tentang adanya pengaruh faktor umur terhadap penyakit hipertensi.

### **Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

Dari hasil penelitian diperoleh analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah penderita hipertensi , menunjukkan bahwa dari 28 responden yang berjenis kelamin perempuan ada 13 orang lansia (46,6%) yang memiliki tekanan darah tinggi, sementara dari 14 responden yang berjenis kelamin laki-laki ada 3 orang lansia (21,4%) yang memiliki tekanan darah tinggi. Kemudian dari 28 responden yang berjenis kelamin perempuan ada 15 orang lansia (53,6%) yang memiliki tekanan darah perbatasan, sementara dari 14 responden yang berjenis kelamin laki-laki ada 11 orang lansia (78,6%) yang memiliki tekanan darah perbatasan. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia, dengan nilai  $P\ value = 0,217$  dimana  $P > \alpha(0,05)$ .

Hal ini sejalan dengan pendapat Marliani (2007) bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia



dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause. Dan berdasarkan penelitian Anggraini dkk (2009), didapatkan lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Oleh karena itu, bagi responden perempuan maupun laki-laki hendaknya menjaga pola makannya dan harus tetap rutin mengontrol tekanan darahnya, agar tekanan darah tetap dan tidak meningkat sewaktu-waktu, Dan bagi petugas kesehatan agar selalu menjelaskan tentang pentingnya menjaga pola makan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

## **Hubungan Antara Genetik Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

Dari hasil penelitian diperoleh analisis hubungan antara genetik dengan tekanan darah penderita hipertensi lansia, menunjukkan bahwa dari 22 responden yang ada faktor genetiknya ada 5 orang lansia (22,7%) yang memiliki tekanan darah tinggi, sementara dari 20 responden yang tidak ada faktor genetiknya ada 11 orang lansia (55,0%) yang memiliki tekanan darah tinggi. Kemudian dari 22 responden yang ada faktor genetiknya ada 17 orang lansia (77,3%) yang memiliki tekanan darah perbatasan, sementara dari 20 responden yang tidak ada faktor genetiknya ada 9 orang lansia (45,0%) yang memiliki tekanan darah perbatasan. Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara genetik dengan kejadian hipertensi

pada lansia, dengan nilai  $P \text{ value} = 0,067$  dimana  $P > (\alpha 0,05)$ .

Hal ini tidak sejalan dengan Marliani (2007) bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Berdasarkan Anggraini (2009) bahwa adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Dengan demikian peneliti menyimpulkan hasil penelitian bahwa penderita hipertensi banyak terjadi karena adanya faktor keturunan. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada lansia yang tidak adanya faktor keturunan. Faktor lingkungan lain juga bisa mempengaruhi seperti stres, kegemukan (obesitas) dan kurang olahraga dapat memicu hipertensi esensial

Oleh karena itu, bagi para lansia dan keluarga hendaknya menjaga pola hidup yang sehat agar tekanan darahnya tidak meningkat dan bisa kembali normal. Dan bagi petugas kesehatan agar menjelaskan tentang adanya pengaruh faktor keturunan dan bukan faktor keturunan terhadap penyakit hipertensi.

## **Hubungan Antara Berat Badan Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

Berdasarkan pendapat Marliani (2007), mengemukakan bahwa penderita hipertensi sebagian besar mempunyai berat badan berlebih, tetapi tidak menutup kemungkinan orang yang berat badanya normal (tidak obesitas) dapat menderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih





tinggi dibandingkan dengan berat badannya normal. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Rohaendi (2008) yang mengatakan bahwa pada usia pertengahan ( $\pm 50$  tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia.

Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa selain obesitas, faktor lain juga bisa mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia tidak obesitas yaitu dari pola makan lansia itu sendiri. Oleh karena itu, bagi lansia dan keluarga hendaknya menjaga berat badannya dengan pola makan yang teratur. Dan bagi petugas kesehatan agar memberikan penjelasan tentang pengaruh obesitas serta komplikasi dari penyakit hipertensi.

## **Hubungan Antara Kurang Olahraga Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan**

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi pada lansia banyak terjadi pada responden yang tidak melakukan aktivitas olahraga setiap harinya, hal ini sesuai dengan pendapat Rohaendi (2008), bahwa kurang aktivitas berpengaruh terhadap kerja detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Berdasarkan hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 didapatkan hasil bahwa yang melakukan olah raga 3 kali atau lebih per minggu hanya 14,3%.

Dengan demikian peneliti menyimpulkan untuk mengurangi meningkatnya tekanan darah, bagi lansia dan keluarga agar mulai melakukan aktivitas olahraga secara rutin. Karena dengan olahraga teratur, tekanan darah tidak mudah meningkat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan bermakna antara faktor umur dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.II Putri Hijau Medan tahun 2009 ( $p\text{-Value } (0,010) < (0,05)$ ).
2. Tidak ada hubungan bermakna antara faktor jenis kelamin dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.II Putri Hijau Medan tahun 2009 ( $p\text{-Value } (0,217) > (0,05)$ ).
3. Tidak ada hubungan bermakna antara keturunan dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.II Putri Hijau Medan tahun 2009 ( $p\text{-Value } (0,067) > (0,05)$ ).
4. Tidak ada hubungan bermakna antara obesitas dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.II Putri Hijau Medan tahun 2009 ( $p\text{-Value } (0,281) > (0,05)$ ).
5. Ada hubungan bermakna antara olahraga dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di



Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.II Putri Hijau Medan tahun 2009 (p-Value (0,033) < (0,05)).

## Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat diajukan saran sebagai berikut:

1. Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Tk.II Putri Hijau Medan  
Perlunya peningkatan peran serta program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi dapat mengatur pola hidupnya sesuai dengan pola hidup sehat. Perlu ditingkatkannya juga peranan pojok gizi dalam memberikan konseling mengenai pola diet pada penderita hipertensi.
2. Penderita hipertensi  
Perlunya pemeriksaan tekanan darah, pengobatan secara rutin, dan menjalani pola hidup sehat, seperti menghindari pola asupan garam yang tinggi menghentikan kebiasaan merokok, serta menghindari stress untuk mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut.  
dari kejadian hipertensi mengingat angka kejadian hipertensi semakin meningkat dari tahun ke tahun.

## Daftar Pustaka

- Asikin, dkk. (2016) .*Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta Erlangga.
- Cahyanti. (2017). *Penatalaksanaan teknik relaksasi nafa sdalam pada pasien hipertens iuntuk mengurangi nyeri*, vol 4 no 2. Diperolehdari<http://jurnal.akperkrida>

[husada.ac.id/index.php/jpk/article/download/38/29](http://husada.ac.id/index.php/jpk/article/download/38/29)

- Doenges, dkk. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Elsanti, Salma. 2009. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*, Araska, Yogyakarta.
- Fatimah. (2010). *Merawa manusia lanjut usia suatu pendekatan proses keperawatan gerontik*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Kemenkes Republik Indonesia (2012). *Profil data kesehatan Indonesia tahun2011*.Diperolehdari<http://www.depkes.go.id/downloadsdatakesehatan>
- Kuswardhani,Tuty.2007. *Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia*. (<http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/penatalaksanaan%20hipertensi%20pada%20usia%20lanjut.pdf>),
- Marliani Lili, dkk. 2007. *100 Question & Answers Hipertensi*, PT Elex Media Komputindo, Gramedia, Jakarta.
- Maryam, R Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Masnina, dkk. (2018). *Terap irelaksasi nafas mempengaruhi penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi*, vol 5 nomor 2.



- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Cv. Andi Offset.
- Pangaribuan R. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia aplikasi konsep dan kompetensi keperawatan*. Perdana Medika.
- Puspita Eva, (2013). *Faktor faktor risiko kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makassar*. Jurnal Stikes Nani Hasanuddin Makassar
- Price, dkk. (2015). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Priyoto. (2015). *NIC dalam keperawatan gerontik*. Jakarta: SalembaMedika.
- Reny. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik aplikasi nanda, nic dan noc*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rohimah, dkk. (2015). *Pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja puskesmas kahur pian kota Tasikmalaya*, vol 13 nomor 1. Diperoleh dari <https://ejournalstikes-bth.ac.id/index.php/article/viewfile/37>
- Susilo. (2011). *Buku Metodologi Penelitian*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Triyanto. (2018). *Pelayanan Keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Zulfitri. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya*. Diperoleh dari <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>