

# FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSLING DESA KLUMPIT UPT PUSKESMAS GRIBIG KABUPATEN KUDUS

Djauhar Arif<sup>1</sup>, Rusnoto<sup>2</sup>, Dewi Hartinah<sup>2</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang** :Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke(15,4 %) dan tuberkulosis (7,5 %), yakni mencapai 6,8 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia di atas 65 tahun. Kelompok usia lanjut di wilayah Puskesmas Gribig berjumlah 11.736 orang, sedangkan jumlah usia lanjut di Desa Klumpit adalah 2.284 orang. Hipertensi pada lansia menempati urutan kedua pada daftar penyebab kematian.Data 10 besar penyakit menunjukkan hipertensi juga berada pada urutan kedua setelah ISPA.

**Tujuan** :Untuk mengetahui hubungan antara faktor kebiasaan asupan garam, konsumsi makanan berlemak, merokok dan olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Dilakukan pada bulanFebruari 2013, dengan subjek penelitian sebanyak 54 lansia yang meliputi 27 lansia dengan hipertensi dan 27 lansia tidak dengan hipertensi.Sampel lansia dengan hipertensi ditentukan secara *total sampling* sedangkan sampel lansia tidak hipertensi ditentukan secara *random sampling*.Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan *check list*. Analisis data dilakukan dalam bentuk prosentase dan menggunakan teknik statistik *Chi Square*.

**Hasil** :Keempat faktor yang diteliti berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig meliputi Kebiasaan asupan garam (nilai p (0,001) < 0,05), konsumsi makanan berlemak (nilai p (0,029) < 0,05), merokok (nilai p (0,003) < 0,05) dan olahraga (nilai p (0,014) < 0,05).

**Kesimpulan** :Kebiasaan asupan garam lansia hipertensi sebagian besar termasuk dalam kategori sering, kebiasaan konsumsi makanan berlemak lansia hipertensi sebagian besar termasuk dalam kategori sering, kebiasaan merokok lansia hipertensi sebagian besar adalah bukan perokok, kebiasaan olahraga lansia hipertensi sebagian besar termasuk dalam kategori kurang baik. Keempat faktor yang diteliti berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig

**Kata kunci** : faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, lansia.

---

1. \_

2. STIKES Muhammadiyah Kudus

# FACTORS RELATING TO THE INCIDENT OF HYPERTENSION IN ELDERLY IN KLUMPIT VILLAGE MOBILE COMMUNITY HEALTH CENTER OF GRIBIG COMMUNITY HEALTH CENTER, DISTRICT KUDUS

Djauhar Arif<sup>1</sup>, Rusnoto<sup>2</sup>, Dewi Hartinah<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Hypertension is the 3<sup>th</sup> cause of death after stroke (15.4%) and tuberculosis (7.5%), reaching 6.8% of the population deaths in all age groups in Indonesia. Hypertension was found as many as 60-70% of the population aged over 65 years. The total of elderly in the Gribig Community Health Center is 11.736, while the total of elderly in the Klumpit village is 2.284. Hypertension in the elderly is the second causes of death. 10 major diseases data rank shows that hypertension also in the second position after the ARD.

**Purpose:** The purpose of this study was to determine the association between salt intake, consumption of fatty foods, smoking and exercise habits factors with the incidence of hypertension in the elderly in the Klumpit village mobile community health center of Gribig Community Health Center.

**Methods:** This study was a descriptive analytic. Conducted in February 2013, with 54 elderly as research subjects covering 27 elderly with hypertension and 27 elderly was not hypertension. Sample of elderly with hypertension determined by total sampling while the sample of elderly that's not hypertensive determined by random sampling. Data were collected using a questionnaire and a check list. Data analysis was carried out in the form of percentages and Chi Square statistical techniques.

**Results:** The four habit factors associated with the incidence of hypertension observed in the elderly in the Klumpit village mobile community health center of Gribig Community Health Center, includes the salt intake habit (p-value (0.001) <0.05), the consumption of fatty habit (p-value (0.029) <0.05), smoking habit (p-value (0.003) <0.05) and exercise habit (p-value (0.014) <0.05).

**Conclusion:** Salt intake and fatty food consumption habits of hypertensive elderly mostly be often, smoking habits of hypertensive elderly mostly be non-smokers, exercise habits of hypertensive elderly mostly be poor. That four habit factors associated with the incidence of hypertension observed in the elderly in the Klumpit village mobile community health center of Gribig Community Health Center.

**Keywords:** factors relating to the incident of hypertension, elderly.

## A. Latar Belakang

Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia, sebesar 24 juta jiwa atau 9.77% dari total jumlah penduduk. Menurut JNC (Joint National Committee) VII tahun 2003, hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia di atas 65 tahun. Lansia yang berumur di atas 80 tahun sering mengalami hipertensi persisten, dengan tekanan sistolik menetap di atas 160 mmHg. Jenis hipertensi yang khas sering ditemukan pada lansia adalah *isolated systolic hypertension* (ISH), di mana tekanan sistoliknya saja yang tinggi (di atas 140 mmHg), namun tekanan diastolik tetap normal (di bawah 90 mmHg). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke(15,4 %) dan tuberkulosis (7,5 %), yakni mencapai 6,8 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Angka kejadian hipertensi di seluruh dunia mungkin mencapai 1 milyar orang dan sekitar 7,1 juta kematian akibat hipertensi terjadi setiap tahunnya (WHO *cit.* Depkes RI, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama - sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Depkes RI, 2003). Menurut Yundini (2006) saat ini terdapat kecenderungan pada masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus ke sajian siap santap yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam tinggi tetapi rendah serat pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2012, didapatkan data bahwa kelompok usia lanjut di wilayah Puskesmas Gribig berjumlah 11.736 orang, sedangkan jumlah usia lanjut di Desa Klumpit adalah 2.284 orang. Hipertensi pada lansia menempati urutan kedua pada daftar penyebab kematian. Data 10 besar penyakit menunjukkan hipertensi juga berada pada urutan kedua setelah ISPA (Data Profil, 2011). Jumlah lansia yang tercatat dalam kunjungan pasien Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig sebanyak 88 orang dan 27 diantaranya mengalami hipertensi.

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur kepada 10 lansia dengan hipertensi yang berkunjung ke Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig diperoleh data bahwa sebagian besar lansia makan makanan asin antara 3 – 6 kali seminggu, jarang makan jeroan dan makanan berlemak lain dengan frekuensi antara 3 – 8 kali sebulan, 5 lansia berjenis kelamin pria semuanya mempunyai kebiasaan merokok, 5 lansia berjenis kelamin wanita semuanya tidak mempunyai kebiasaan ngingang, sebagian besar lansia tidak mengatur waktu khusus untuk olah raga atau senam lansia tapi biasanya mereka berjalan kaki.

Berbagai fenomena tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia khususnya kebiasaan makan makanan asin, makan makanan berlemak, merokok dan olahraga di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah penelitian ini adalah “apa sajakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan umum untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan asupan garam pada lansia penderita hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan berlemak pada lansia penderita hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok pada lansia penderita hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan olahraga pada lansia penderita hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan.

Manfaat penelitian ini bagi institusi pelayanan kesehatan adalah sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia serta memberikan informasi kepada institusi pelayanan kesehatan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig.

2. Bagi institusi pendidikan.

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan adalah sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang hipertensi pada lansia.

3. Bagi masyarakat.

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah untuk menambah informasi bagi masyarakat tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia sehingga masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan hipertensi.

**E. Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.

No.	Nama Pengarang	Tahun	Judul	Perbedaan
1.	Guntur Prasetyo	2005	Studi Deskriptif Gaya Hidup Pada Usila Hipertensi Di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak	Variabel independen penelitian ini adalah kebiasaan asupan garam, konsumsi makanan berlemak, merokok, olahraga dan dilakukan di Pusling Desa Klumpit Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.
2.	Marice Sihombing	2010	Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan atau Minuman, dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia	Penelitian ini mempunyai variabel independen kebiasaan asupan garam, konsumsi makanan berlemak, merokok, olahraga dan variabel dependennya kejadian hipertensi pada lansia, dilakukan di Pusling Desa Klumpit Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Ruang lingkup waktu.

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Oktober 2012 – Maret 2013 dan pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2013.

### 2. Ruang lingkup tempat.

Penelitian ini dilakukan di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Provinsi Jawa Tengah.

### 3. Ruang lingkup materi.

Ruang lingkup ilmu dari penelitian ini adalah tentang hipertensi pada lansia dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia, meliputi kebiasaan asupan garam, kebiasaan konsumsi makanan berlemak, kebiasaan merokok dan olahraga.

## **A. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

### 1. Variabel independen atau bebas

Yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya nilainya diamati, diukur, untuk diketahui pengaruh atau hubungannya dengan variabel lain (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini, variabel independennya adalah faktor – faktor yang meliputi kebiasaan asupan garam, kebiasaan konsumsi makanan berlemak, kebiasaan merokok dan olahraga.

### 2. Variabel dependen atau terikat

Yaitu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada lansia.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003). Hipotesis penelitian ini adalah

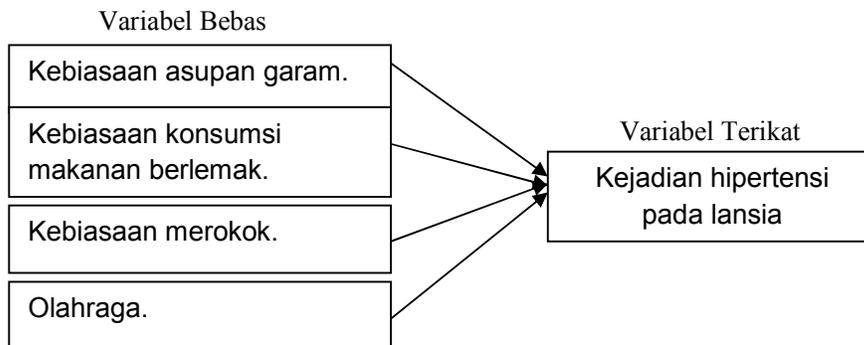
Ha 1 Ada hubungan antara kebiasaan asupan garam dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Ha 2 Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Ha 3 Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Ha 4 Ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia.

### C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

### A. Rancangan Penelitian

#### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini mencoba mengumpulkan informasi mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia yang meliputi kebiasaan asupan garam, kebiasaan konsumsi makanan berlemak, kebiasaan merokok dan olahraga secara apa adanya saat dilakukan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental karena tidak melakukan percobaan terhadap populasi dan sampel (Notoatmodjo, 2010).

#### 2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

#### 3. Metode Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber data, maka data dalam penelitian ini dapat digolongkan menjadi :

##### a. Data primer

Data primer merupakan data yang secara langsung dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan difasilitasi oleh peneliti dan asisten penelitian yang telah dilatih, karena tidak memungkinkan bagi lansia untuk melakukan pengisian kuesioner sendiri. Berbagai tahapan yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data primer adalah sebagai berikut :

- 1.) Peneliti meminta permohonan ijin penelitian kepada pihak UPT Puskesmas Gribig Kudus.

- 2.) Peneliti menjelaskan kepada sampel penelitian tentang maksud dan tujuan penelitian, kemudian sampel penelitian yang setuju menjadi responden penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.
- 3.) Peneliti dan asisten penelitian yang telah dilatih memfasilitasi dengan membacakan kuesioner dan mengisikan hasil jawaban responden.
- 4.) Peneliti melakukan pengolahan data terhadap kuesioner yang telah terisi lengkap.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari sumber – sumber data yang telah ada pada instansi – instansi yang terkait. Data sekunder penelitian ini didapatkan dari UPT Puskesmas Gribig Kudus.

4. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi penelitian ini adalah penduduk lanjut usia yang berkunjung ke Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig yaitu sebanyak 88 orang, dan 27 diantaranya mengalami hipertensi.

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel penelitian lansia dengan hipertensi ditentukan secara *total sampling* yaitu sebanyak 27 orang. Penelitian ini menggunakan kelompok kontrol yaitu lansia yang tidak mengalami hipertensi. Jumlah sampel kelompok kontrol sesuai dengan jumlah sampel lansia dengan hipertensi yaitu 27 orang yang ditentukan secara *random sampling*. Sampel diurutkan berdasarkan urutan kehadiran, kemudian lansia nomor urut ganjil menjadi sampel kelompok kontrol. Sampel kelompok kontrol ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu lansia berusia 60 tahun keatas yang berkunjung ke Pusling Desa Klumpit Puskesmas Gribig pada kurun waktu pengambilan data, tidak mengalami hipertensi, bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi yaitu lansia yang mengalami gangguan daya ingat, tidak bersedia menjadi responden.

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

## HASIL PENELITIAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig, Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus pada minggu ke I sampai dengan minggu ke IV bulan Februari 2013.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggungjawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal di suatu wilayah. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat.

UPT Puskesmas Gribig melaksanakan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan serta pelayanan penunjang. Jumlah pegawai di puskesmas ini adalah 48 orang, dengan spesifikasi pekerjaan sebagai kepala puskesmas, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, nutrisisionis, sanitarian, PKM, entomolog, epidemiolog, analis kesehatan, pekerya laboratorium, apoteker dan staff. Puskesmas Gribig mempunyai 6 wilayah kerja yaitu Desa Getassrabi, Desa Klumpit, Desa Gribig, Desa Karangmalang, Desa Padurenan dan Desa Besito, yang terbagi menjadi 232 RT dan 44 RW.

Desa Klumpit mempunyai luas wilayah 337,01 m<sup>2</sup>, jarak ke Puskesmas Gribig sekitar 3 km, meliputi 46 RT dan 8 RW dengan jumlah KK tahun 2012 sebanyak 3.293 orang dan jumlah penduduk lansia tahun 2012 sebanyak 2.284 orang. Desa Klumpit berbatasan dengan Desa Padurenan di sebelah utara, Desa Gribig di sebelah selatan, Desa Getassrabi di sebelah barat, Desa Karangmalang disebelah timur. Puskesmas keliling (Pusling) di Desa Klumpit dilaksanakan setiap hari jumat. Jumlah lansia yang berkunjung ke Pusling sebanyak 88 orang dan 27 diantaranya menderita hipertensi. Responden penelitian ini berjumlah 54 lansia yang berkunjung ke Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig, meliputi 27 lansia yang menderita hipertensi dan 27 yang tidak menderita hipertensi.

## B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

Karakteristik	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	Jumlah
Jenis kelamin			
Pria	12 (46,15 %)	14 (53,85 %)	26
Wanita	15 (53,57 %)	13 (46,43 %)	28
Usia			
61 – 70 tahun	22 (55 %)	18 (45 %)	40
71 – 80 tahun	5 (41,67 %)	7 (58,33 %)	12
81 – 90 tahun	-	2 (100 %)	2

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin pria sebagian besar tidak mengalami hipertensi (53,85 %), responden berjenis kelamin wanita sebagian besar mengalami hipertensi (53,57 %), responden usia 61 – 70 tahun sebagian besar mengalami hipertensi (55 %), responden usia 71 – 80 tahun sebagian besar tidak mengalami hipertensi (58,33 %) dan responden usia 81 – 90 tahun seluruhnya tidak mengalami hipertensi (100 %).

### C. Analisis Univariat

#### 1. Kebiasaan Asupan Garam

Data kebiasaan asupan garam lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig dikategorikan menjadi cukup dan sering. Distribusi frekuensi kebiasaan asupan garam responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Asupan Garam Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

<b>Kebiasaan Asupan Garam</b>	<b>Hipertensi (%)</b>	<b>Tidak Hipertensi (%)</b>	<b>Jumlah</b>
Cukup	6 (25 %)	18 (75 %)	24
Sering	21 (70 %)	9 (30 %)	30

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kebiasaan asupan garam kategori cukup sebagian besar tidak mengalami hipertensi (75 %) dan responden yang mempunyai kebiasaan asupan garam kategori sering sebagian besar mengalami hipertensi (70 %).

#### 2. Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak

Data kebiasaan konsumsi makanan berlemak lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig dikategorikan menjadi cukup dan sering. Distribusi frekuensi kebiasaan konsumsi makanan berlemak responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

<b>Kebiasaan konsumsi makanan berlemak</b>	<b>Hipertensi (%)</b>	<b>Tidak Hipertensi (%)</b>	<b>Jumlah</b>
Cukup	11 (31,43 %)	24 (68,57 %)	35
Sering	16 (84,21 %)	3 (15,79 %)	19

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan konsumsi makanan berlemak kategori cukup sebagian besar tidak mengalami hipertensi (68,57 %) dan

responden dengan kebiasaan konsumsi makanan berlemak kategori sering sebagian besar mengalami hipertensi (84,21 %).

### 3. Kebiasaan Merokok

Data kebiasaan merokok lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig dikategorikan menjadi perokok dan bukan perokok.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

<b>Kebiasaan merokok</b>	<b>Hipertensi (%)</b>	<b>Tidak Hipertensi (%)</b>	<b>Jumlah</b>
Bukan perokok	16 (42,10 %)	22 (57,90 %)	38
Perokok	11 (68,75 %)	5 (31,25 %)	16

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan merokok kategori bukan perokok sebagian besar tidak mengalami hipertensi dan responden dengan kebiasaan merokok kategori perokok sebagian besar mengalami hipertensi (68,75 %).

### 4. Kebiasaan Olahraga

Data kebiasaan olahraga lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig dikategorikan menjadi kurang dan baik.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Olahraga Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

<b>Kebiasaan olahraga</b>	<b>Hipertensi (%)</b>	<b>Tidak Hipertensi (%)</b>	<b>Jumlah</b>
Kurang baik	15 (83,33 %)	3 (16,67 %)	18
Baik	12 (33,33 %)	24 (66,67 %)	36

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan olahraga kategori kurang baik sebagian besar mengalami hipertensi (83,33 %) dan responden dengan kebiasaan olahraga kategori baik sebagian besar tidak mengalami hipertensi (66,67 %).

## D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan asupan garam, konsumsi makanan berlemak, merokok dan olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia.

### 1. Hubungan antara kebiasaan asupan garam dan kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 4.6 Hasil Uji *Chi Square* Antara Kebiasaan Asupan Garam dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

Variabel	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	r	p	X <sup>2</sup> hitung
<b>Kebiasaan asupan garam</b>			0,124	0,001	10,667
Cukup	6 (25 %)	18 (75 %)			
Sering	21 (70 %)	9 (30 %)			

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kebiasaan asupan garam berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig tahun 2013, karena hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p (0,001) < 0,05$  dan nilai  $X^2$  hitung (10,667)  $> X^2$  tabel (3,84). Nilai  $r$  0,124 menunjukkan bahwa hubungan antara keduanya bersifat searah dimana semakin sering kebiasaan asupan garam maka akan semakin beresiko untuk mengalami hipertensi.

2. Hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 4.7 Hasil Uji *Chi Square* Antara Kebiasaan Konsumsi Makanan Berlemak dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

Variabel	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	r	p	X <sup>2</sup> hitung
<b>Kebiasaan konsumsi makanan berlemak</b>			0,504	0,029	4,741
Cukup	11 (31,43 %)	24 (68,57 %)			
Sering	16 (84,21 %)	3 (15,79 %)			

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig tahun 2013, karena hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p (0,029) < 0,05$ , nilai  $X^2$  hitung (4,741)  $> X^2$  tabel (3,84). Nilai  $r$  0,504 menunjukkan bahwa hubungan antara

keduanya bersifat searah dimana semakin sering kebiasaan konsumsi makanan berlemak maka akan semakin beresiko untuk mengalami hipertensi.

3. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 4.8 Hasil Uji *Chi Square* Antara Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

Variabel	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	r	p	X <sup>2</sup> hitung
<b>Kebiasaan merokok</b>			0,24	0,00	8,963
Bukan perokok	16 (42,10 %)	22 (57,90 %)	3	3	
Perokok	11 (68,75 %)	5 (31,25 %)			

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig tahun 2013, karena hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai p (0,003) < 0,05 dan nilai X<sup>2</sup> hitung (8,963) > X<sup>2</sup> tabel (3,84). Nilai r 0,243 menunjukkan bahwa hubungan antara keduanya bersifat searah dimana lansia yang mempunyai kebiasaan merokok akan beresiko untuk mengalami hipertensi.

4. Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia

Tabel 4.9 Hasil Uji *Chi Square* Antara Kebiasaan Olahraga dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Tahun 2013 (n = 54)

Variabel	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	r	p	X <sup>2</sup> hitung
<b>Kebiasaan olahraga</b>			0,471	0,01	6,000
Kurang baik	15 (83,33 %)	3 (16,67 %)		4	
Baik	12 (33,33 %)	24 (66,67 %)			

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa terdapat hubungan anatara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig tahun 2013, karena hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p (0,014) < 0,05 dan nilai X<sup>2</sup> hitung

(6,000) >  $X^2$  tabel (3,84). Nilai  $r$  0,471 menunjukkan bahwa hubungan antara keduanya bersifat searah dimana semakin kurang baik kebiasaan olah raga maka akan semakin beresiko untuk mengalami hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

Aisyiyah, F.N. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten/kota dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi di Jawa dan Sumatera*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat. 2009.

Almatsier. *Panduan Pola Makan*. EGC. Jakarta. 2006.

Amir, M. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta : PT. Intisari Media Utama. 2007.

Anggraini, A.D. *Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Riau : Fakultas Kedokteran Universitas Riau. 2009.

Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Kelima. Jakarta : Rineka Cipta. 2006.

Armilawati. *Peningkatan Tekanan Darah*. Jakarta : EGC. 2007.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007.

Bandiyah, S. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2009.

Bustan, N.M. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta. 2007.

Darmojo, B.R. *Geriatri*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. 2006.

Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI. 2008.

- Depkes RI. *Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Depkes RI. 2003.
- Depkes RI. *Hipertensi di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI. 2011.
- Elsanti, S. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta : Araska. 2009.
- Hanns Peter, W. *Hipertensi*. Diterjemahkan oleh Lily Endang Joeliani. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer. 2009.
- Hardywinoto. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : Gramedia. 2005.
- Kaplan, N.M. *Hipertensi Klinis*. Diterjemahkan oleh Meitasari Tjandrasa. Jakarta : EGC. 2008
- Kemala, N.I. *Perilaku Merokok pada Remaja*. Semarang: Digital USU. 2007.
- Khomsan, A. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2004.
- Kowalski , R. *Terapi Hipertensi*. Diterjemahkan oleh Rani S Ekawati. Bandung : Qanita. 2010.
- Lany, G. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Kanisius. 2006.
- Marliani, L. *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, Gramedia. 2007.
- Maryam, S.R. *Mengenal Usia Lanjut dan Keperawatannya*. Jakarta : Salemba Medika. 2011.
- Mubarak, W. I. *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta : Graha Ilmu. 2007.
- Nadesul, H. *Pola dan Gaya Hidup Sehat*. Jakarta : Puspawara. 2007.
- Notoadmojo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2005

- Nugroho, W. *Keperawatan Gerontik Ed.2*. Jakarta : EGC. 2008.
- Nursalam. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika. 2008.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Ed. 4, Vol. 2*. Diterjemahkan oleh Renata Komalasari dkk. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, G. *Studi Deskriptif Gaya Hidup Pada Usila Hipertensi Di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang. 2005
- Price, Sylvia Anderson & Wilson, Lorraine McCarty. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Buku II Edisi IV*. Diterjemahkan oleh Brahm U. Jakarta : EGC. 2005.
- Purnomo, H. *Penyakit Yang Paling Mematikan (Hipertensi)*. Buana pustaka. Jakarta. 2009.
- Rachman, F. *Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Studi Kasus di Rumah Sakit Dr.Kariadi Semarang)*. Semarang : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro.. 2011.
- Rahyani. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat dipoliklinik dewasa Puskesmas Bangking periode Januari-Juni 2007*. Sumatra Utara : USU. 2007.
- Rohaendi. *Hipertensi dan Faktor Resiko*. Sumatra Utara : USU. 2003.
- Stockslager, J.L. *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Diterjemahkan oleh Nike B S. Jakarta : EGC. 2010.
- Sari, M. *Hubungan antara Karakteristik Personal dengan Kemandirian dalam Activity Of Daily Living (ADL) pada Lansia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta*. Surakarta : FIK UMS. 2009.
- Sihombing, M. *Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan atau Minuman, dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia*. Sumatera Utara : USU. 2010.

- Spikadhara, E.D. *Hubungan Pola Konsumsi Makanan, Gaya Hidup, Lingkar Pinggang Dan Rasio Lingkar Pinggang Dengan Pinggul (RLPP) Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kebonsari Surabaya*. Surabaya : UNAIR. 2012.
- Stanley, M.,Patricia G. B. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Diterjemahkan oleh Nety J dan Sari K. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2007
- Sugiharto, A. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. Semarang : Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro. 2007.
- Sustrani, L. *Informasi Lengkap Untuk Lansia Hipertensi*. Pustaka Utama : Jakarta. 2005.
- Syahrini, N.E. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang*. Semarang : UNDIP. 2012.
- Tamher, S. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2008
- Tesfaye, F, dkk. *Association Between Body Mass Index And Blood Pressure Across Three Population In Africa And Asia*. Journal of Human Hypertension.2007.
- Wirjowidagdo. *Tanaman Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi dan Kolesterol*. Jakarta Selatan : Agromedia. 2008
- Yundini. *Faktor Risiko Hipertensi*. Jakarta: Warta Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2006.