

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA ANAK DAN BALITA BINJAI DAN MEDAN TAHUN 2014

Abdul Hanif Siregar, Syarif Zen Yahya, Surita Ginting

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada diatas angka normal yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg. Prevalensi angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 10% dari populasi dunia, sedangkan di Indonesia sebesar 6-15% dari jumlah penduduk Indonesia. Dan prevalensi yang menderita hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan sebanyak 105 orang (65,6%). Faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu faktor genetik, riwayat merokok terdahulu dan kurangnya olahraga. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan desain *cross sectional* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian yang dilakukan pada 51 Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan yang diambil secara *Random Sampling*. Mayoritas Lansia yang menderita Hipertensi mempunyai riwayat Hipertensi pada anggota keluarganya sebanyak 29 orang (56,9%), dan riwayat merokok sebanyak 24 orang (47,1%), yang memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 35 orang (68,6%). Faktor kurangnya olahraga tidak menjadi mayoritas penyebab terjadinya Hipertensi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia & Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan. Oleh karena itu, diharapkan kepada Lansia yang menderita Hipertensi agar memeriksakan tekanan darah secara berkala dan menjaga pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia

PENDAHULUAN

Lansia adalah periode dimana semua sistem tubuh, ukuran dan fungsi tubuh telah mengalami kemunduran sejalan dengan waktu (Dalimartha, 2008).

Salah satu penyakit yang sering muncul dengan berjalannya waktu adalah tekanan darah atau hipertensi. Secara visual penyakit ini memang tidak nampak mengerikan. Namun ia bisa membuat penderita terancam jiwanya atau paling tidak menurunkan kualitas hidupnya (Bangun A.P, 2002).

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk oto jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Boedhi Darmojo, 2007).

Hipertensi mulai terjadi seiring bertambahnya umur. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi

menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial meliputi kurang lebih 90% dari seluruh penderita hipertensi dan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder (Soeparman, 2002).

Pada populasi umum, pria lebih banyak yang menderita penyakit ini dari pada wanita (39% pria dan 31% wanita). Prevalensi hipertensi primer pada wanita sebesar 22%-39% yang dimulai dari umur 50 sampai lebih 80 tahun, sedangkan pada wanita berumur kurang dari 85 tahun prevalensinya sebesar 22% dan meningkat sampai 52% pada wanita berumur lebih dari 85 tahun. Sekitar 60% lansia akan mengalami hipertensi setelah berusia 75 tahun. Usia 40 sampai 55 tahun banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Dalimartha, 2008).

Dilihat dari beberapa faktor dominan penyebab hipertensi, faktor kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar massa tubuh, maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk masuk oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, sehingga akan membekeeri tekanan lebih besar dinding arteri. Selain itu, kelebihan berat badan dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan mengakibatkan meningkatnya tekanan

darah. Faktor keturunan menunjukkan, jika kedua orang tua kita menderita hipertensi, kemungkinan terkena penyakit ini sebesar 60%. Peneliti ini menunjukkan ada faktor gen keturunan yang berperan. Dari faktor penambahan usia ditemukan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Faktor kebiasaan minum kopi di dapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200mg kafein, dimana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10mmHg. Dari faktor kebiasaan merokok terdapat zat kimia dalam tembakau yang dapat merusak dinding arteri sehingga lebih rentan terdapat penumpukan plak. Zat nikotin dalam tembakau dapat membuat kerja jantung lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara yang dapat meningkatkan tekanan darah (Yulianti, 2006).

Menurut organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 10% dari populasi dunia. Data Hypertension League Brochure 2009 menyebutkan bahwa hipertensi diderita lebih dari 1,5 miliar jiwa diseluruh dunia dan garam yang berlebihan adalah faktor utama dalam meningkatkan tekanan darah. "Hipertensi dianggap hal yang biasa karena gaya hidup kehidupan modern. Asupan garam yang tinggi merupakan penyebab hipertensi yang banyak ditemukan dari tahun ketahun", papar dokter yang praktek di Rumah Sakit Harapan Kita. Secara global menurut data yayasan jantung Indonesia, tujuh juta jiwa meninggal tiap tahunnya akibat menderita tekanan darah tinggi (Gusti, KTI 2010).

Di Indonesia, sampai saat ini belum terdapat penyelidikan yang bersifat nasional, yang dapat menggambarkan prevalensi hipertensi secara tepat. Banyak penelitian dilakukan secara terpisah dengan metodologi yang belum baku, namun menurut Soeparman pada tahun 2005, memperkirakan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 6-15% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia (Gunawan, 2005).

Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2011, hipertensi menduduki peringkat kedua dari sepuluh penyakit terbesar di Kota Medan dengan jumlah penderita sebanyak 60.629 orang. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi selalu menduduki peringkat lima teratas dalam hal penyakit terbesar di Kota Medan.

Jumlah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Anak dan Balita Wilayah Binjai dan Medan pada tahun 2012 adalah 160 orang yang terdiri dari 88 orang laki-laki dan 72 orang perempuan. Jumlah usia lansia yang menderita hipertensi 105 orang terdiri dari 46 perempuan dan 59 laki-laki.

Melihat dari uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Anak dan Balita Wilayah Binjai dan Medan.

Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1. Variabel Independen					
a.	Umur	Lamanya hidup lansia dalam hitung waktu	Kuesioner	>50tahun	Interval
b.	Genetik	Garis keturunan yang mempunyai riwayat garis keturunan yang sama	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Nomina
c.	Obesitas	Berat Badan lebih pada saat penelitian atau ada riwayat obesitas sebelum penelitian	Observasi	- Kurus 10% - Ideal 20% - Gemuk 30%	Nomina
d.	Merokok	Jumlah rokok yang dikonsumsi responden dalam satu hari	Kuesioner	Berat 2-3 bungkus/ hari - Sedang 1 bungkus/ hari	Ordinal
e.	Kurang Olahraga	Kurangnya pergerakan tubuh diluar aktifitas sehari- hari	Kuesioner	Ringan <1bungkus/hari - 1kali/ minggu - 2kali/ minggu - Tidak pernah berolahraga	Ordinal

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*, yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan. Pelaksanaan penelitian ini dimulai bulan Desember 2012 sampai bulan Juli 2013.

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua Lansia penderita hipertensi yang dirawat inap di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan tahun 2012 yang berjumlah 105 orang.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah pun teknik penh sebagian dari pada populasi yang terjangkau diambil. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Systemic random sampling atau pengambilan sampel secara acak sistematis dengan membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel (Notoadmodjo, 2010). Dimana interval yang digunakan adalah $105 : 51 = 2$, maka pengambilan sampel adalah setiap kelipatan 2 dari urutan daftar nama populasi. Dengan tingkat kepercayaan 90% dan ketentuan hubungan yang dikatakan bermakna bila P value <0,1 dan hubungan dikatakan tidak bermakna bila value >0,1.

Rumus besar sampel yang dipakai adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar Sampel

d = Nilai Kesenjangan/nilai Ketidakpercayaan (Notoatmodjo, 2005)

Maka dalam sampel penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,1^2)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,01)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 1,05}$$

$$n = \frac{105}{2,05}$$

$$n = 51,21$$

$$n = 51 \text{ orang}$$

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Primer

Data pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari responden sebanyak 51 orang dengan membagikan kuesioner dan terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.

2. Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data UPT PS Lanjut Usia & Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden, peneliti membuat kuesioner dengan memberikan 20 pertanyaan (Ya/Tidak) dengan memberi tanda silang (X), dan menggunakan kriteria jawaban jika benar skor 1 dan jika salah diberi skor 0.

Dimana ketentuan dari hasil penelitian sebagai berikut :

1. Jika nilai : <56 % maka dikatakan kurang
2. Jika nilai : 56-78% maka dikatakan cukup
3. Jika nilai : 79-100% maka dikatakan baik (Wawan, 2011).

Data yang diperoleh akan diolah melalui langkah-langkah berikut ;

a. Editing Data

Dilakukan pengecekan pada suatu data yang terkumpul, bila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dan penelitian diulang.

b. Coding

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk memperoleh, memasukkan data ke dalam tabel.

c. Tabulating

Mengelolah data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

Analisa Data

Analisa Data yang digunakan adalah analisa univariat (analisa deskriptif). Bertujuan untuk menggambarkan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi. Kemudian presentase diperoleh proporsi untuk tiap-tiap kategori.

Dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi

n : Banyak subjek dalam kelompok

N : Banyaknya subjeknya seluruhnya

(Arikunto, 2007)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2013. Jumlah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Anak dan Balita sebanyak 160 orang yang terdiri dari 88 orang laki-laki dan 72 orang perempuan. Jumlah usia lansia yang menderita hipertensi 105 orang yang terdiri 46 perempuan dan 59 laki-laki. Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan, dengan petugas sebanyak 24 orang yang terdiri dari 1 orang golongan IV A, 14 orang golongan III, 9 orang golongan II, dengan tenaga kesehatan sebanyak 4 orang yaitu 2 orang dokter, 2 orang perawat, serta 8 orang tenaga honor.

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan pada mulanya bernama Panti Sosial Tresna Werdha Abdi Binjai pada tanggal 20 Desember 1980 dan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI No.32/HUK/KEP/IV/1982 tentang pembentukan Panti Sosial Tresna Werdha di Indonesia.

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan suatu unit dilingkungan Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara, Perda provinsi Sumatera Utara No. 3 tahun 2001 sebagai lembaga kesejahteraan sosial yang memberikan pelayanan dan bimbingan terhadap orang tua atau lansia yang kurang mampu/terlantar karena suatu sebab fungsi sosialnya tidak berjalan secara wajar didalam lingkungan masyarakat. Luas bangunan wisma yaitu 2.120 m³ terdiri dari 33 unit.

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan merupakan tempat tinggal lansia yang mempunyai latar belakang yang berbeda-beda. Setiap lansia yang ingin tinggal di UPT tersebut harus mempunyai kebijakan yang telah ditentukan pihak panti yaitu mempunyai surat kesehatan dari puskesmas, klinik maupun Rumah Sakit yang menyatakan lansia tersebut dalam keadaan sehat. Kebijakan ini diambil dikarenakan lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan melakukan semua kegiatan dengan mandiri tanpa bantuan orang lain, namun apabila ada lansia yang setelah beberapa bulan tinggal di panti kemudian jatuh sakit dan tidak bias melakukan kegiatan secara mandiri maka petugas panti akan menugaskan salah satu lansia yang masih sehat untuk menjaga dan mengasuh lansia tersebut dengan diberi upah yang telah ditetapkan sesuai kesepakatan kedua belah pihak (antara yang sehat dan yang sakit).

Para lansia yang tinggal di panti mengisi waktu luang dengan mengikuti keterampilan berkebun, membuat anyaman bambu dan hasilnya untuk uang jajan. Setiap satu kali seminggu lansia mengadakan olahraga yaitu senam lansia yang diadakan didalam Panti yang di pandu oleh petugas /staf pekerja sosial.

Di UPT Pelayanan Lanjut Usia dan Anak Balita Wilyah Binjai dan Medan para lansia yang tinggal dipanti tidak dipungut biaya apapun karena seluruh biaya ditanggung oleh Pemerintah.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Rekuensi Responden Berdasarkan Usia di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan Tahun 2014

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	45-54 Tahun	4	7,84
2	55-64 Tahun	12	23,52
3	65 tahun keatas	35	68,62
Total		51	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia yang menderita hipertensi mayoritas usia 65 tahun keatas dengan jumlah 35 (68,62%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan Tahun 2014

No	Genetik/ Keturunan	F	%
1.	Genetik	29	56,9
2.	Tidak Genetik	22	43,1
Total		51	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia yang menderita Hipertensi mayoritas memiliki keturunan hipertensi pada garis keturunannya sebanyak 29 orang (56,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan Tahun 2014

No	Indeks Masa Tubuh	F	Persentase(%)
1	<18,5	15	29,41
2	18,5-22,9	15	29,41
3	>23	21	41,17
Total		51	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia yang menderita hipertensi mayoritas memiliki Indeks Masa Tubuh >23 yaitu 21 responden (41,17%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Merokok di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan Tahun 2014

No	Riwayat Merokok	F	%
1.	Merokok	24	47,1
2.	Tidak Merokok	27	52,9
Total		51	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia yang menderita Hipertensi mayoritas tidak mempunyai riwayat merokok terdahulu sebanyak 27 orang (52,9%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Olahraga di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan Tahun 2014

No	Olahraga	F	%
1.	Olahraga	35	68,6
2.	Tidak berolahraga	16	31,4
Total		51	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia yang menderita Hipertensi mayoritas kebiasaan olahraga sebanyak 35 orang (68,6%).

Pembahasan

1. Usia

Pertambahan usia akan meningkatkan resiko hipertensi pada seseorang. Kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok lansia (lanjut usia). Resiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada pria diatas usia 45 tahun atau wanita berusia diatas 55 tahun.

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa proporsi terbesar faktor-faktor penyebab hipertensi dilihat dari usia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan mayoritas memiliki usia 65 tahun keatas dengan jumlah 35 responden (68,62%).

2. Genetik

Menurut Andi, 2010 obesitas cenderung diturunkan atau diwariskan secara genetik. Meski demikian, anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan kebiasaan atau gaya hidup yang berpotensi mendorong terjadinya obesitas. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang.

Menurut Garnadi, 2012 keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar mengidap hipertensi pada keturunannya. Anggota riwayat hipertensi pada ayah atau ibunya memiliki "bakat" untuk mengidap hipertensi. Faktor genetik memiliki pengaruh besar terhadap timbulnya hipertensi.

Menurut Susilo, 2010 adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Menurut Mahammadun, 2010 para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa proporsi terbesar faktor-faktor penyebab hipertensi dilihat dari Genetik/garis keturunan pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan mayoritas memiliki keturunan hipertensi sebanyak 29 orang (56,9%).

Menurut peneliti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika memiliki genetik hipertensi. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluarga sehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan. Ini tidak hanya berlaku untuk penyakit hipertensi tetapi juga untuk penyakit-penyakit lain. Bagaimana pun melakukan pencegahan dan antisipasi terhadap penyakit jauh lebih baik daripada melakukan pengobatan.

3. Obesitas

Kegemukan dan obesitas akan memperberat kerja jantung untuk memperberat kerja jantung untuk memompa darah. Organ-organ lain juga mendapatkan beban berat banyaknya timbunan lemak didalam tubuh. Akhirnya semua kondisi tersebut saling terkait menimbulkan hipertensi dan sebagai penyakit (Gamadi, 2012).

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa proporsi terbesar faktor-faktor penyebab hipertensi dilihat dari berat badan berdasarkan indeks masa tubuh pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan mayoritas memiliki Indeks Masa Tubuh >23 yaitu 21 responden (41,17%).

4. Riwayat Merokok

Menurut Lili, 2010 zat terdapat dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri berupa plak. Ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri yang meningkatkan tekanan darah. Kandungan nikotinnya bias meningkatkan hormone efrinefrin yang bias menyempitkan pembuluh darah arteri. Karbon monoksidanya dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk menggantikan oksigen pada jaringan tubuh. Berbagai penelitian membuktikan rokok beresiko terhadap jantung dan pembuluh darah.

Disamping meningkatkan pelepasan adrenalin, rokok memberika pengaruh lain yang merusak. Zat-zat kimia yang diserap dari asap rokok dapat mempengaruhi dinding arteri sehingga lebih peka terhadap penumpukan lemak yang mengandung kolesterol (plak) yang menyebabkan arteri menjadi lebih sempit. Rokok juga memicu dilepas nya hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Kedua faktor ini yaitu penyempitan arteri dan penimbunan cairan dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa proporsi terbesar faktor-faktor penyebab hipertensi dilihat dari riwayat merokok pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan mayoritas memiliki riwayat merokok terdahulu sebanyak 27 orang (52,9%).

Menurut peneliti rokok merupakan menjadi salah satu faktor resiko hipertensi yang dapat di modifikasi. Merokok akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri yang meningkatkan tekanan darah sehingga menyebabkan hipertensi. Namun demikian, merokok merupakan faktor resiko yang potensial untuk dihilangkan dalam upaya mencegah terjadinya hipertensi dan penyakit kardiovaskuler.

5. Olahraga

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa proporsi terbesar faktor-faktor penyebab hipertensi dilihat dari faktor olahraga pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan mayoritas kebiasaan olahraga sebanyak 35 orang (68,6%).

Menurut Susilo, 2010 adanya kesibukan luar biasa, manusia pun merasa tidak punya waktu lagi untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga munculnya hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan lansia yang mengalami hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan karena lansia setiap satu kali seminggu melakukan olahraga.

Menurut peneliti kurang olahraga akan menjadi pemicu terjadinya hipertensi. Dalam hal ini, kurang olahraga pada lansia disebabkan oleh faktor usia. Mungkin lansia lebih banyak duduk,

kurang gerak, dan gaya hidup santai. Ini akan mengakibatkan kurangnya aktifitas fisik sehingga jantung tidak terlatih, pembuluh darah kaku, sirkulasi darah tidak mengalir dengan lancar, dan menyebabkan kegemukan. Faktor inilah yang menyebabkan terjadinya hipertensi

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian terhadap faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan 2014 dengan jumlah responden 51 orang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas Lansia yang menderita hipertensi berdasarkan faktor usia mayoritas usia diatas 65 tahun dengan 35 responden (68,62%) dan minoritas responden berusia 45-54 tahun dengan jumlah 4 responden (7,84%).
2. Mayoritas Lansia yang menderita Hipertensi memiliki riwayat keturunan/genetik pada keluarganya sebanyak 29 orang (56,9%), dan minoritas lansia yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi sebanyak 22 orang (43,1%).
3. Mayoritas lansia yang menderita hipertensi berdasarkan faktor obesitas memiliki Indeks Masa Tubuh >23 yaitu 21 responden (41,17%) dan minoritas
4. Mayoritas Lansia yang menderita Hipertensi memiliki riwayat merokok terdahulu sebanyak 24 orang (47,1%), dan minoritas lansia yang tidak memiliki riwayat merokok sebanyak 27 orang (52,9%).
5. Mayoritas Lansia yang menderita Hipertensi memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 35 orang (68,6%), dan minoritas lansia yang tidak memiliki kebiasaan olahraga sebanyak 16 orang (31,4%) .

Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan tahun 2014 yaitu:

1. Diharapkan kepada Lansia yang menderita Hipertensi dan mempunyai riwayat hipertensi pada garis keturunannya di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan agar melakukan pola hidup sehat dengan menjaga makanan.
2. Diharapkan kepada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan

agar meninggalkan kebiasaan merokok untuk mencegah peningkatan tekanan darah.

3. Diharapkan kepada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai dan Medan agar terus mempertahankan pola hidup sehat dengan olahraga teratur.
4. Untuk mengantisipasi terjadinya peningkatan tekanan darah diharapkan seluruh lansia untuk rutin memeriksakan tekanan darahnya ke Poliklinik di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Martha, Karnia, 2012. *Panduan cerdas mengatasi hipertensi*. Yogyakarta : Araska
- Notoadmojo, soekidjo 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Alimul, A. 2007 *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* . Surabaya: Salemba Medika.
- Susilo, Yekti,2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi
- Bandiyah, Siti.2009. *Lanjut Usia & Keperawatan Gerontik*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho,wahjudi 2006. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Muhammadun. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Jakarta : in-Book.
- Rizema Putra, Sitiatava,2012. *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jakarta: D-Medika
- Ardika, 2012, *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Erlangga
- Arikunto, 2011. *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2003 *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Setiadi, 2007, *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu Jakarta
- Tara, Elizabet,2008 *prevalensi Hipertensi dan Determinannya Di Indonesia*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Bangun A.P 2008 *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*, Jakarta Agromedia Pustaka.
- Fahrur, 2012 *Lima Tugas Kesehatan Keluarga Untuk Mengenal Hipertensi Digilib*. Urinus .ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-fahrur021-5182-1-bab1.pdf diakses pada tanggal 17 April 2012.