

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KARANGJATI KABUPATEN NGAWI**



Oleh:  
**Glenn Fredrik Lumowa**  
NIM : 201603025

**S1 EPIDEMIOLOGI**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**TAHUN 2020**

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KARANGJATI KABUPATEN NGAWI**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)



**Oleh:**

**Glenn Fredrik Lumowa**

**NIM : 201603025**

**S1 EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
TAHUN 2020**

## **PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti sidang

## **SKRIPSI**

### **GAMBARAN PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGJATI KABUPATEN NGAWI**

Menyetujui,  
Pembimbing I

Menyetujui,  
Pembimbing II

Zaenal Abidin, S.KM.,M.kes (Epid)  
NIDN 0217097601

Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes  
NIDN. 717059101

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M.,M.Kes  
NIDN 717059101

## **PENGESAHAN**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan

telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

Pada Tanggal 26 September 2020

### **Dewan Penguji**

Tim penguji

Nama

1. Dewan Penguji : Retno Widiarini S.KM.,M.kes (.....)

1. Penguji I : Zaenal Abidin S.KM., M.Kes (Epid) (.....)

2. Penguji 2 : Avicena Sakufa M, S.KM.,M.Kes (.....)

Mengesahkan

Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIDN 217097601

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirohim.....

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmad, Taufiq, Hidayat dan karunia-Nya yang begitu besar senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta. Akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya banyak bersyukur dan berterimakasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan Karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai tepat waktu. Puji syukur saya yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
2. Kepada kedua orang tuaku tercinta Ayah dan Ibu yang telah menjadi sosok orang tua yang terbaik, terhebat dalam kehidupan saya dan selalu mendukung semua usaha yang saya lakukan dan selalu memberikan doa yang tiada hentinya juga telah mendukung saya untuk penyusunan skripsi sampai saat ini. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa yang dipanjatkan disetiap sujudnya.
3. Dosen pembimbing tugas akhir, Bapak Zaenal Abidin S.KM.,M.Kes (Epid) dan Ibu Avicena Sakufa M S.KM.,M.Kes, terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi saya dengan penuh kesabaran selama ini, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran Bapak/Ibu. Serta tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada Ibu Retno Widiarini S.KM.,M.Kes selaku dewan penguji skripsi saya. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada dosen prodi Kesehatan Masyarakat dan seluruh bimbingan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya.
4. Untuk teman-teman serta orang-orang terdekat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang sudah memberi dukungan dan semangat kepada

saya. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan kepada saya.

5. Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuangan khususnya kelas S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2016 STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, terimakasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama 4 tahun.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempatan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amiiin

Madiun, 26 September 2020

Peneliti

Glenn Fredrik Lumowa

NIM.201603025

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Glenn Fredrik Lumowa

NIM : 201603025

Judul : Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja  
Puskesmas Karangjati Kab Ngawi.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah dijukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 26 September 2020

Glenn Fredrik Lumowa

NIM. 201603025

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Glenn Fredrik Lumowa

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Tempat dan Tanggal Lahir : Tembagapura, 27 November 1998

Agama : Islam

Alamat : RT/RW.01/02 Desa Karangjati, Karangjati,  
Kabupaten Ngawi.

Email : [Maharaniglenn@gmail.com](mailto:Maharaniglenn@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

- |                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 1. SDN 01 Karangjati Ngawi  | 2002-2008   |
| 2. SMPN 02 Karangjati Ngawi | 2008 - 2011 |
| 3. SMAN 1 Karangjati Ngawi  | 2011 - 2014 |
| 4. STIKES BHM Madiun        | 2016 – 2020 |



## DAFTAR ISI

Halaman judul .....	i
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Persembahan .....	v
Halaman Pernyataan.....	vii
Daftar Riwayat Hidup .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
Daftar Istilah.....	xv
Kata Pengantar .....	xvi
Abstrak .....	xvii
Abstract .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Hipertensi .....	9
2.2 Klasifikasi hipertensi .....	10
2.3 Patofisiologi hipertensi .....	11
2.4 Manifestasi klinik .....	12
2.5 Penyebab Hipertensi .....	13
2.6 Faktor penyebab hipertensi.....	14
2.7 Komplikasi hipertensi.....	20
2.8 Penatalaksanaan hipertensi.....	22
2.9 Kerangka Teori.....	25
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	28
4.2 Populasi dan Sampel .....	29
4.3 Kerangka Kerja Penelitian.....	29
4.4 Variabel Penelitian .....	31
4.5 Definisi Operasional .....	31
4.6 Instrumen Penelitian .....	32
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	33
4.9 Proses pengolahan data.....	34
4.10 Teknik Analisis Data .....	35

4.11 Etika Penelitian.....	35
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	39
5.1.1 Profil dan lokasi penelitian .....	39
5.1.2 Data Univariat Responden .....	40
5.2 Pembahasan.....	49
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	52
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	53
6.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>58</b>

## Daftar Tabel

Tabel 1.1 Keaslian penelitian .....	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 4.2 Waktu Penelitian .....	33
Tabel 5.1 Distribusi hipertensi jenis kelamin bulan Januari- Maret Tahun 2020	40
Tabel 5.2 Distribusi hipertensi pendidikan bulan Januari - Maret Tahun 2020..	41
Tabel 5.3 Distribusi hipertensi pekerjaan bulan Januari-Maret Tahun 2020 .....	42
Tabel 5.4 Distribusi Hipertensi riwayat keluarga bulan Januari-Maret Tahun 2020.....	43

## Daftar Gambar

Gambar 2.1 Kerangka teori .....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	27
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	30

## Daftar Lampiran

Data Hipertensi Bulan Januari – Maret Tahun 2020 .....	48
Surat Keterangan Melakukan Penelitian .....	51
Surat Ijin Penelitian.....	52

## DAFTAR SINGKATAN

RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
DEPKES	= Departemen Kesehatan
RI	= Republik Indonesia
BPS	= Badan Pusat Statistik
IMP	= <i>Inosine Monophospate</i>
AMP	= <i>Adenosine Monophospate</i>
GMP	= <i>Guanosine Monophospate</i>
PTM	= Penyakit Tidak Menular

## DAFTAR ISTILAH

Alfa-bloker	: Jenis obat
Ace-inhibitor	: jenis obat
Angiotensin-ii-bloker	: obat untuk hipertensi
Beta Broker labetol	: jenis obat
Diuretik	: Obat pendorong air seni
Editing	: Merapikan
Ekskresi	: Proses pembuangan sisa metabolisme
Entry data	: Memasukan data
Hipertensi	: Peningkatan tekanan darah
Insulin	: Hormon jenis polipeptida
Monosodium	: Satu atom natrium dalam senyawa
Nodul	: Benjolan pada kulit atau dibawah kulit
Sampling	: Sampel
Xanthine	: Senyawa kimia

## **Kata Pengantar**

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Ibu Avicena Sakufa M, SKM.,MKes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Zaenal Abidin, SKM.,M,Kes (Epid) selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Avicena Sakufa M, SKM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.



5. Ibu Retno Widiarini, S.KM.,M.KES selaku Penguji yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.

9. Keluarga tercinta yang telah memberikan segala dukungan, doa dan nasehat.

10. Teman-teman Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, responden serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Penulis juga berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan kita semua.

Madiun, 26, September 2020

Penulis

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**2020**

**ABSTRAK**

**Glenn Fredrik L**

**GAMBARAN PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KARANGJATI KAB NGAWI**

72 Halaman + 10 Tabel + 3 Gambar

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dalam tubuh. Hipertensi yang terjadi di desa karangjati pada tahun 2019 mencapai 9427 penderita terus meningkat setiap tahunnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten ngawi

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas karangjati. Metode sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Data didapat melalui data sekunder kemudian dianalisa menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil menunjukkan bahwa penderita hipertensi pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2020 jenis kelamin perempuan berjumlah 80 , untuk pendidikan data menunjukkan bahwa penderita yang memiliki pendidikan rendah lebih besar yaitu 115 penderita, untuk pekerjaan penderita yang tidak bekerja lebih banyak yaitu sebesar 61, sedangkan yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 78.

Dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki sedangkan pada pendidikan penderita yang memiliki pendidikan rendah berjumlah 115 penderita, penderita hipertensi yang tidak bekerja cenderung lebih banyak mengalami hipertensi yaitu sebesar 61 penderita, untuk penderita yang memiliki riwayat keluarga hipertensi lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki yaitu sebesar 78 penderita

**Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Puskesmas Karangjati**

**Public Health Departement of Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun  
2020**

**ABSTRACT  
OVERVIEW OF HYPERTENSION EDERLY PATIENTS IN THE WORK  
AREA OF THE KARANGJATI COMMUNITY HEALTH CENTER  
NGAWI REGENCY**

Glenn Fredrik Lumowa  
201603025

72 Pages + 10 Tables + 3 Images

Hypertension is an increase in blood pressure in the body. Hypertension that occurs in Karangjati village in 2019 reached 9427 patients, which continues to increase every year. Therefore, researchers are interested in conducting research on the description of hypertensive patients in the elderly in the work area of Karangjati Health Center, Ngawi Regency.

This type of research is descriptive using secondary data. The population in this study were all elderly people with hypertension in the working area of the Karangjati Health Center. The sampling method used was total sampling. Data obtained through secondary data then analyzed using frequency distribution.

The results showed that there were 80 women with hypertension in January to March 2020, for education the data showed that there were 115 patients with low education, 61 for those who did not work, while those with a history a family of 78.

The results showed that there were more female hypertension sufferers than males, whereas 115 patients with low education had a higher proportion of patients with low education, 61 patients with hypertension who did not work tended to suffer hypertension, for patients with a history of hypertension family is bigger than those who don't have it, which is 78 patients.

**Keywords: Hypertension, Elderly, Karangjati Health Center**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan menurut Kemenkes yang tertulis dalam UU No. 23 tahun 1992 merupakan keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan (kemenkes, RI 2014).

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Riskesdas, 2013). Salah satunya adalah penyakit Hipertensi.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di Tahun 2025. Dari 972 juta pengidap

hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata & Satria, 2016). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun mencapai 34,1% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia berdasarkan data dari kemenkes 2017 pada usia  $>18$  tahun prevalensi penyakit hipertensi sebesar 27.3% (kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2018 prevalensi penyakit hipertensi sebesar 34.1% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia pada tahun 2019 penderita hipertensi menurut data dari kemenkes RI tercatat prevalensi penderita hipertensi naik dari tahun sebelumnya menjadi 38.7% (kemenkes RI, 2019). Sedangkan Hipertensi di Provinsi Jawa Timur, persentase hipertensi ditahun 2017 mencapai 20.1% (Dinkes provinsi jawa timur, 2017), dan pada tahun 2018 mencapai sekitar 36,1% (Riskesdas, 2018). Sedangkan pada tahun 2019 penderita hipertensi pada data Dinkes Provinsi Jawa Timur tercatat 37.4% penderita hipertensi pada Tahun 2019 (Dinkes, provinsi jawa timur, 2019).

Prevalensi lansia di Jawa Timur dengan penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun yaitu 62,4%. Menurut data dari dinkes kabupaten ngawi terdapat 24.1% penderita hipertensi usia lansia (dinkes ngawi, 2017). Di Tahun 2018 terdapat 66.256 penduduk lansia pertengahan (berumur 45-49) di Kabupaten Ngawi (badan pusat statistik kabupaten ngawi, 2018) yang menderita hipertensi sebanyak 37.5% (Riskesdas Jatim Kab ngawi 2018). Sedangkan pada tahun 2019 meningkat sebesar 39.7% (Dinkes Ngawi, 2019). Pada wilayah kerja puskesmas

karangjati tahun pada tahun 2017 terdapat 2.501 penderita hipertensi dan pada tahun 2018 meningkat sebanyak 4.735 penderita dan pada tahun 2019 terdapat 10.155 penderita hipertensi (data puskesmas karangjati tahun 2019).

Penyebab dari hipertensi sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada penderita hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer (Triyanto, 2014).

Banyak faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia seperti faktor genetik, faktor lingkungan, gaya hidup, obesitas, pola makan dan juga faktor usia. Usia merupakan salah satu faktor resiko hipertensi, dimana resiko terkena hipertensi pada usia 60 tahun keatas lebih besar bila dibandingkan dengan usia kurang dari sama dengan 60 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh menurun sehingga terjadi penurunan elastisitas arteri dan kekakuan pembuluh darah.

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sawangan Baru Depok menunjukkan bahwa, untuk distribusi jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 responden (92,0%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (8,0%). (Solehatul Mahmudah, dkk, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas

Airmadidi menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji chi square menghasilkan nilai probabilitas 0,000 dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi berisiko 17,71 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit angkatan udara dr.dody sarjoto pekerjaan mempengaruhi tekanan darah pada seseorang karena tekanan dari pekerjaan, stres dan lingkungan (Falensia dwita lestari, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Noerinthia Ridhastha di kelurahan manisrejo menunjukkan bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 48 responden (57.1%) menderita hipertensi karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

Oleh karena itu dengan semakin meningkatnya kejadian hipertensi setiap tahun maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang karakteristik penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten ngawi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik penderita hipertensi meliputi Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Riwayat Keluarga pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran penderita hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk menggambarkan distribusi frekuensi penderita hipertensi berdasarkan Jenis kelamin pada wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari - Maret Tahun 2020
2. Untuk menggambarkan distribusi frekuensi penderita hipertensi berdasarkan Riwayat Keluarga pada wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari - Maret Tahun 2020
3. Untuk menggambarkan distribusi frekuensi penderita hipertensi berdasarkan Pendidikan pada wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari - Maret Tahun 2020
4. Untuk menggambarkan distribusi frekuensi penderita hipertensi berdasarkan Pekerjaan pada wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari - Maret Tahun 2020



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai penambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

### **1.4.2. Manfaat Bagi Puskesmas**

1. Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi agar mampu meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan terutama pada lansia
2. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara institusi tempat penelitian.

### **1.4.3. Manfaat Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**

1. Memperkenalkan program penyakit hipertensi kepada institusi yang bergerak di bidang kesehatan yaitu Puskesmas Karangjati.
2. Terbinanya kerjasama dengan institusi tempat praktek peminatan dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara akademik dengan pengetahuan dan ketrampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan Kesehatan Masyarakat.

### **1.4.4. Manfaat Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi karakteristik penderita hipertensi pada lansia khususnya di Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi.

### **1.4.5. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan informasi/referensi masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu kesehatan masyarakat untuk mengetahui karakteristik hipertensi pada lansia.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan. Peneliti uraikan penelitian terdahulu yang serupa tetapi memiliki perbedaan yang cukup jelas, sebagai batasan agar tidak terjadi kesamaan dengan penelitian ini

Tabel 1.1 keaslian penelitian

Nama peneliti	Muhammad Deri Ramadhan, Dewi Masyitah, Ahmad Syauby (2015)	Edi Sampurno Ridwan, Esti Nurwanti (2013)	Prisilia Alva Seke, Hendro J. Bidjuni, Jill Lolong (2017)	Glenn fredrik lumowa (2020)
Judul penelitian	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Tekanan Darah pada penderita Hipertensi di Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi	Gaya hidup dan hipertensi pada lanjut usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta	Hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado	Karakteristik penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten ngawi tahun 2019
Tempat penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi	Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta	Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget	Wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten ngawi
Desain penelitian	Cross Sectional	Cross Sectional	Cross Sectional	Studi deskriptif
variabel	Variabel bebas : Indeks Massa Tubuh (IMT) Variabel terikat : Hipertensi	Variabel bebas : Konsumsi Junk Food, Aktivitas Fisik, Merokok. Variabel terikat : Hipertensi pada lansia	Variabel bebas : Stres Variabel terikat : Hipertensi lansia	Variabel bebas: jenis kelamin, riwayat keluarga, pendidikan, pekerjaan
Hasil penelitian	Terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.	Konsumsi Junk Food, Aktivitas Fisik dan Merokok merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi.	Terdapat Hubungan antara kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Kecamatan Mapanget Kota Manado	-
Metode penelitian	Observasi	Observasi	Observasi	deskriptif

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah seseorang itu memiliki hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah (Anies, 2018).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap silent killer, karena termasuk penyakit yang wanita dinyatakan hipertensi jika tekanan darahnya 160/95 mmHg atau lebih (Lanny Sustrani, dkk, 2004 dalam Nurhaedar, 2010).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang umum terjadi dalam masyarakat kita. Keadaan itu terjadi jika tekanan darah pada arteri utama didalam tubuh terlalu tinggi. Hipertensi kini semakin sering dijumpai pada orang lanjut usia (Shanty, 2011).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Kemenkes RI, 2013).

## 2.2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik</b>
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: triyanto, 2014

### 2.3. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung di paksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2014).

Dengan cara yang sama tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh, volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf

otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Triyanto, 2014).

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight-or-flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatnya arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh melepaskan hormone epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2014).

#### **4.1 Manifestasi Klinik**

Manifestasi klinik yang dialami oleh penderita biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan

vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Triyanto, 2014).

## **2.5 Penyebab Hipertensi**

Penyebab hipertensi menurut (Triyanto, 2014) dibagi menjadi 2 yaitu:

### **1. Hipertensi Esensial atau Primer**

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-35 tahun.

Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

### **2. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial/primer, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial/primer.



## 2.6 Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi di pengaruhi 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah menurut (Nurrahmani, 2011) :

### 1. Faktor yang tidak dapat diubah

#### a. Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia  $\geq 55$  tahun (53,3%). Usia terbanyak untuk kelompok non hipertensi adalah  $< 55$  tahun (83,3%). Selanjutnya dianalis dengan uji multivariat dan didapatkan nilai signifikansi ( $p=0,010$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian hipertensi. (Idha Kurniasih, dkk, 2011).

## b. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun. (Bianti Nuraini, 2015). Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sawangan Baru Depok menunjukkan bahwa, untuk distribusi jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 responden (92,0%), sedangkan responden yang berjenis kelamin

laki-laki sebanyak 7 responden (8,0%) (Solehatul Mahmudah, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil uji chi square antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ( $p=1,000$ ). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Prasetyaningrum (2014) yang mengatakan laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia  $< 45$  tahun. Tetapi saat usia  $>65$  tahun, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibanding laki-laki setelah wanita memasuki masa menopause prevalensi pada wanita akan semakin meningkat dikarenakan faktor hormonal.

#### c. Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

#### d. Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih

besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. (Bianti Nuraini, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Airmadidi menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji chi square menghasilkan nilai probabilitas 0,000 dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Orang yang mempunyai anggota keluarga hipertensi berisiko 17,71 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi. (Merlisa C Talumewo, 2014).

## 2. Faktor yang dapat diubah

### a. Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

### b. Berat Badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam

memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak.

Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masuk. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras.

c. Penggunaan Kontrasepsi Oral Pada Wanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obese. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas rennin-angiotensin-aldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Kalaupun ini bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrasepsi tersebut berhenti diminum.

d. Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan

darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

e. Kebiasaan Merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

f. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh suatu pekerjaan sehingga semakin banyak pula penghasilan yang di peroleh dan menyebabkan tingkat pengetahuan kesehatan dari seseorang tersebut tinggi sehingga menimbulkan rasa pentingnya untuk menjaga kesehatan. Pendidikan memiliki tingkatan yaitu :

1. Pendidikan rendah (TAMAT SD,SMP/MTS)
2. Pendidikan menengah (TAMAT SMA,SMK)

### 3. Pendidikan tinggi (TAMAT D3,S1,S2,S3)

#### g. Pekerjaan

Manifestasi kardiovaskuler yang berkaitan dengan paparan kerja sering dicetuskan oleh patofisiologi bukan akibat kerja yang mendasarinya. Pada pekerja individual sulit membuktikan faktor-faktor kerja bertanggung jawab atas kelainan kardiovaskuler dengan faktor-faktor kerja (WHO, 2005). Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik yang terlalu banyak bekerja, kurang berolahraga, tidak memperhatikan gizi yang seimbang, konsumsi lemak tinggi dapat menimbulkan hipertensi pada pekerja. Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat.

## **2.7 Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi hipertensi menurut (Triyanto, 2014) sebagai berikut:

### 1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

## 2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

## 3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

## 4. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema.



## 2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana Hipertensi ada 3 antara lain menurut (Triyanto, 2014) yaitu :

### 1. Penatalaksanaan Farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Pengobatan standar yang diajukan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint Commite On Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Preasure, USA, 2010*) menyimpulkan bahawa obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat *ACE* dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita (Padila, 2013 dalam Nafiah, 2018).

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut (Triyanto, 2014) :

#### a. Golongan Diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat

efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal ginjal jantung atau penyakit ginjal menahun.

b. Penghambat Adrenargik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-bloker*, *beta bloker labetalol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. System saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang palinh sering digunakan adalah *beta-bloker* yang efektif diberikan pada penderita usia muda, penderita yang mengalami serangan jantung.

c. *ACE – inhibitor*

Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung. *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

d. *Angiotensin-II-Bloker*

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-inhibitor*.

e. Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertesi lainnya.

f. Antagonis Kalsium

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia, nyeri dada, sakit kepala (*migren*).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Pada pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Berikut pengobatan nonfarmakologi menurut (Triyanto, 2014):

a. Mengurangi Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung 40% natrium.oleh karena itu, tindakan mengurangi garam juga merupakan usaha mencegah sedikit natrium yang masuk kedalam tubuh. Mengurangi konsumsi garam pada awalnya memang terasa sulit. Keadaan ini terjadi karena individu terbiasa dengan makanan berasa asin selama puluhan tahun. Tentu memerlukan usaha yang keras untuk mengurangi garam.

b. Mengendalikan Minum (Kopi Dan Alkohol)

Kopi tidak baik di konsumsi bagi individu dengan hipertensi karena, senyawa kafein dalam kopi dapat memicu meningkatnya

denyut jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol dapat menyebabkan hipertensi karena, bila di konsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya pada penderita hipertensi perlu meninggalkan minuman beralkohol.

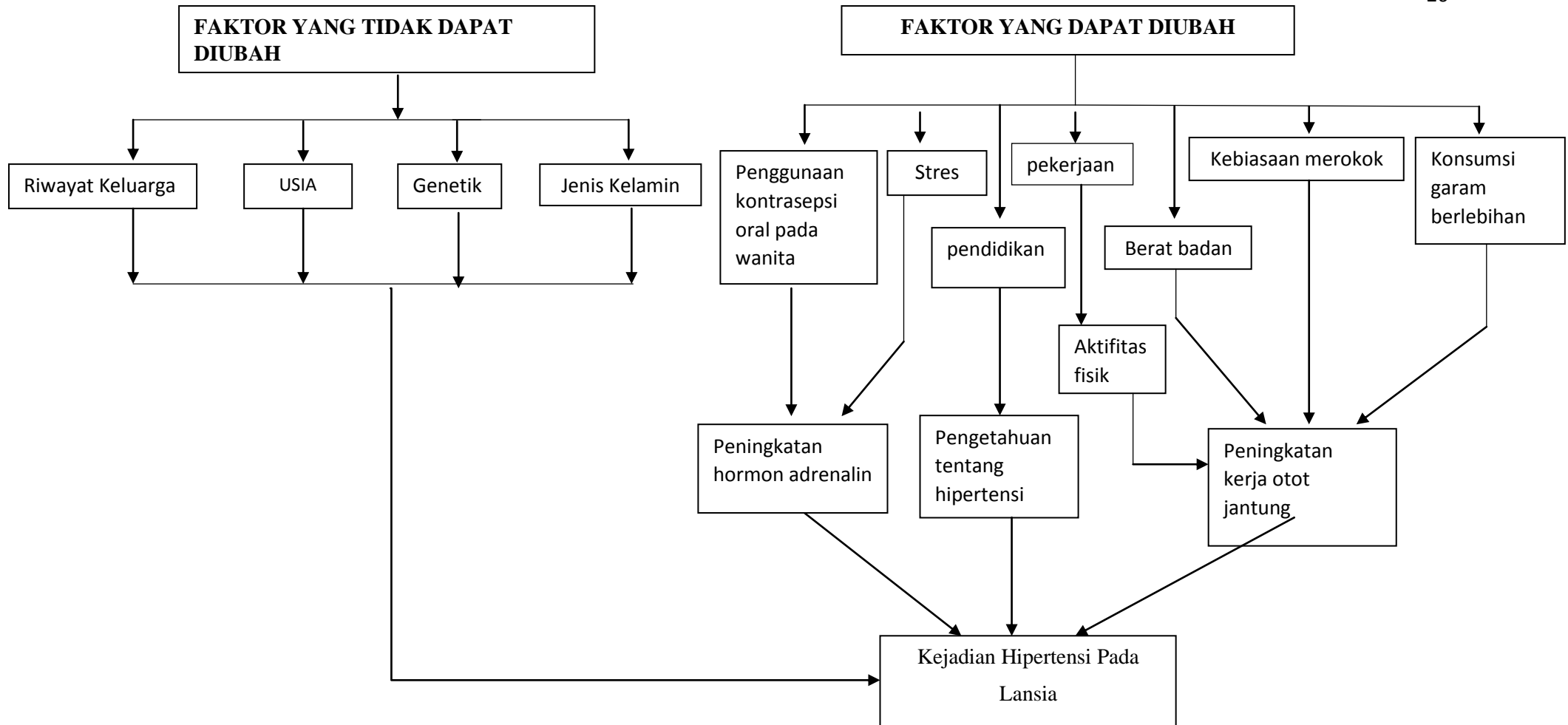
c. Mengendalikan Berat Badan

Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya mengurangi porsi makanan yang masuk kedalam tubuh atau mengimbangi dengan melakukan banyak aktivitas, penurunan 1kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah turun 1 mmHg.

d. Berolah Raga Teratur

Seorang penderita hipertensi bukan dilarang untuk berolahraga, tetapi dianjurkan olahraga secara teratur. Bagi penderita hipertensi semua olahraga baik dilakukan asal tidak menyebabkan kelelahan fisik dan selain itu olahraga ringan yang dapat sedikit meningkatkan denyut jantung dan mengeluarkan keringat.

## **2.9 Kerangka Teori**



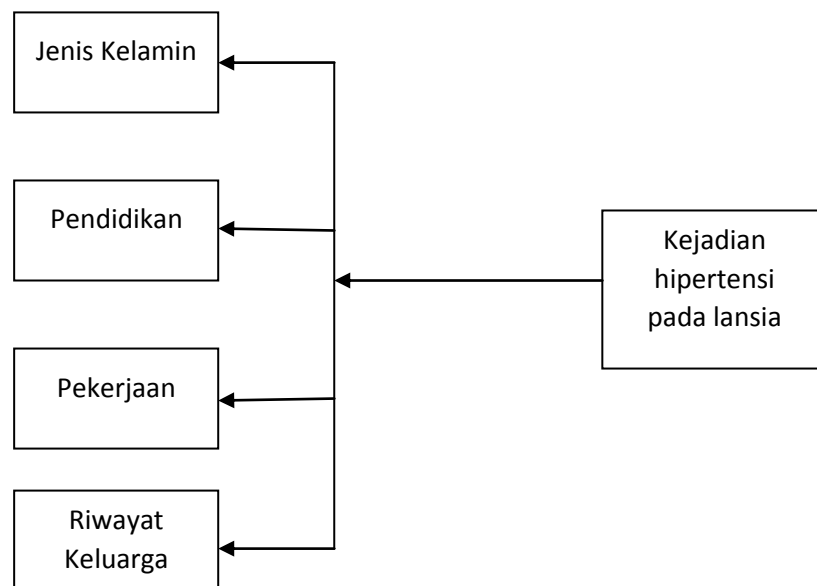
Gambar 2.1 kerangka teori karakteristik penderita hipertensi menurut nurrahmani, 2011

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

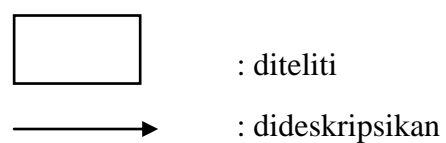
#### 3.1 Kerangka Konseptual

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojdo, 2012).



Gambar 3.1 kerangka konsep karakteristik penderita hipertensi pada lansia

Keterangan :



Kerangka konsep diatas bertujuan untuk memaparkan apa saja karakteristik yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, pada gambar diatas dijelaskan bahwa anak panah mengarah pada karakteristiknya untuk memaparkan kejadian hipertensi pada lansia menurut Jenis kelamin, Riwayat Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu desain dalam penelitian yang mungkin dapat memaksimalkan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi suatu validitas hasil dalam penelitian sebagai petunjuk dalam perencanaan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dimana hasil penelitian yang diperoleh nantinya adalah berupa data-data numerik yang akan diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan dalam penelitian. Kemudian dari hasil perhitungan tersebut akan dijelaskan secara deskriptif dengan menjelaskan keadaan yang sebenarnya berdasarkan hasil dari data yang diperoleh dari hasil penelitian.

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi deskriptif. Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Deskriptif adalah yang disarankan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmdjo, 2012).



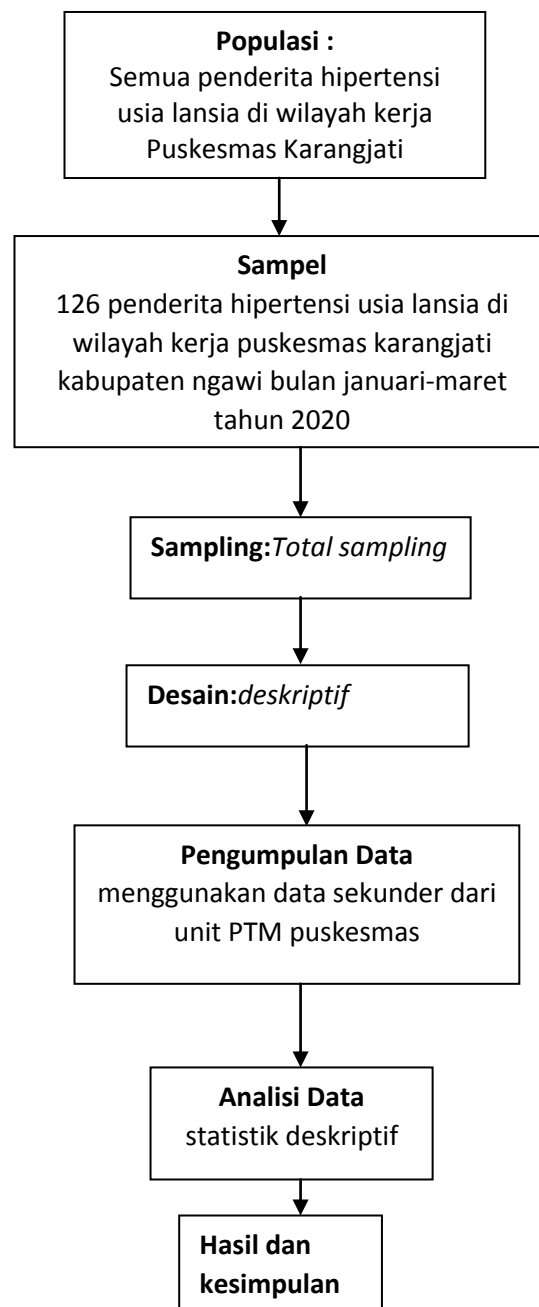
## **4.2 Populasi**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini berjumlah 126 Penderita Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati bulan Januari – Maret Tahun 2020.

## **4.3 Kerangka Kerja Penelitian**

Kerangka kerja penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti. Konsep tidak dapat diukur atau diamati secara langsung. Agar dapat diukur, maka konsep harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel(Notoatmodjo, 2012).



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Karakteristik Penderita Hipertensi pada lansia

#### 4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu benda, manusia, dan lain-lain (nursalam, 2011). Identifikasi variabel merupakan langkah penetapan variabel-variabel utama dalam penelitian dan penentuan fungsi-fungsinya masing-masing (Azwar, 2010).

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena. (Notoatmojo, 2013)

Tabel 4.1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang mempengaruhi kejadian hipertensi	Data sekunder PTM puskesmas karangjati	1.laki-laki 2.perempuan	Nominal
2	Pendidikan	Pendidikan adalah pengetahuan yang menjadi faktor terjadinya kejadian hipertensi	Data sekunder PTM puskesmas karangjati	1.pendidikan rendah(sd,smp/mts) 2.pendidikan menengah(sma/smk) 3.pendidikan tinggi (d3/s1/s2/s3)	Ordinal
3	Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan aktif yang menjadi faktor kejadian hipertensi	Data sekunder PTM puskesmas karangjati	1.wiraswasta 2.buruh 3.tidak bekerja 4.karyawan/kantor	Nominal
4	Riwayat keluarga	Riwayat keluarga adalah penderita hipertensi dalam garis keturunan yang menjadi faktor kejadian hipertensi	Data sekunder PTM puskesmas karangjati	1.ada 2.tidak ada	Nominal

## **4.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2013) Instrumen Penelitian dapat berupa kuesioner, angket, formulir, observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data demografi dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari data demografi. Data demografi responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga. Variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga ialah variabel yang akan dideskripsikan.

Instrumen penelitian menggunakan metode observasi dengan melihat data yang telah diperoleh. Penelitian ini menggunakan metode observasi *behavioral checklist* yang merupakan suatu metode dalam observasi yang mampu memberikan keterangan mengenai muncul tidaknya perilaku yang dengan memberikan tanda cek (v) (Herdiansyah, 2010)

## **4.7 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

### **4.8.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten ngawi

#### 4.8.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni Tahun 2020

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Alata pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa pengambilan data sekunder dari buku status kesehatan di unit penyakit tidak menular (PTM) terkait dengan kejadian hipertensi serta karakteristiknya seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten ngawi pada Bulan Januari sampai february Tahun 2020.

#### 4.9 Proses Pengolahan data

Penelitian menggunakan teknik pengumpulan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dimana peneliti datang langsung ke puskesmas, peneliti selanjutnya melakukan pengolahan data dengan cara (Saryono, 2011).

- a. *Editing* : adalah data yang terkumpul baik data kualitatif maupun kuantitatif harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data tersebut dapat dijadikan bahan analisis atau tidak.
- b. *Coding* : adalah peng”kodean” yaitu mengubah dara berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

## 1. Jenis kelamin

Laki-laki : diberi kode 1

Perempuan : diberi kode 2

## 2. Pekerjaan

Tidak Bekerja : diberi kode 1

Buruh/Tani : diberi kode 2

Pedagang : diberi kode 3

Karyawan/kantor : diberi kode 4

## 3. Pendidikan

SD : diberi kode 1

SMP : diberi kode 2

SMA : diberi kode 3

D1/D2/D3/PT : diberi kode 4

## 4. Riwayat Keluarga

Ada : diberi kode 1

Tidak ada : diberi kode 2

c. *Entry*

*Entry* adalah kegiatan memasukkan data kedalam program komputer untuk pengambilan hasil dan keputusan.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah data yang ditabulasi sesuai dengan kriteria penelitian meliputi data jenis kelamin dan sesudah dilakukan intervensi.

#### **4.10 Teknik Analisis Data**

Analisis data penelitian ini adalah analisis *univariat* dikarenakan hanya berupa data penelitian deskriptif sederhana dengan satu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari suatu penelitian dan berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Variabel yang dideskripsikan adalah karakteristik responden menurut jenis kelamin.

#### **4.11 Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2016) dalam melakukan penelitian masalah etika meliputi :

##### **1. Persetujuan**

Dengan cara meminta persetujuan antara peneliti dengan pihak pengelola unit penyakit tidak menular (PTM) yang dilakukan dengan menggunakan surat izin dari kampus dan kantor kesatuan bangsa dan politik kabupaten ngawi untuk pengambilan data yang akan digunakan dalam penelitian

##### **2. Anonimity (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh peneliti tidak akan mencantumkan nama penderita hipertensi berdasarkan data yang telah diperoleh.

### 3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi dari data sekunder yang diperoleh dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Profil dan Lokasi Penelitian**

Puskesmas karangjati adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas karangjati terletak di Jalan Caruban-Ngawi, Desa Karangjati, Kecamatan Karangjati Kabupaten Ngawi dengan nomor telepon 0812346616 dan kode pos 63284. Puskesmas karangjati berada di wilayah yang sangat strategis karena berada di tepi jalan raya yang tak jauh dari sarana dan prasarana dilingkungan Unit Pelaksana Teknis Kecamatan, dengan diversifikasi layanan kesehatan berupa pelayanan UGD, Poli Umum Rawat Jalan, KIA/KB, Imunisasi, Poli Gigi, Farmasi, Laboratorium, Pelayanan farmasi, Pelayanan Fisioterapi, Pelayanan Klinik Lansia, Pelayanan MTBS, Pelayanan Klinik Sanitasi, Pelayanan PONED, Pelayanan Gizi, Pojok Gizi.

Pengumpulan berkas dilakukan pada bulan Juli 2020 dengan menggunakan berkas sekunder yaitu rekam medik Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi. Responden adalah semua penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi. Peneliti mengambil data dengan merekap data pada buku rekam medik pasien dan data yang kurang didapatkan dari wawancara dengan petugas bagian tata usaha.

Dalam bab ini penyajian data menggunakan berkas sekunder yaitu berkas karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan riwayat keluarga penderita hipertensi yang berada di

wilayah kerja Puskesmas Karangjati. Data yang didapat dari hasil input data rekam medik pasien penderita hipertensi akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase

### 5.1.2 Data Univariat Responden

1. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bulan Januari – Maret Tahun 2020

a. Distribusi penderita hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Bulan Januari - Maret Tahun 2020

Tabel 5.1 Distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada bulan Januari – Maret Tahun 2020

No	Jenis Kelamin	Bulan		
		Januari	Februari	Maret
1	Laki-Laki	6	16	24
2	Perempuan	25	24	31
	total	31	40	55

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020



Gambar 5.1 grafik kenaikan penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan

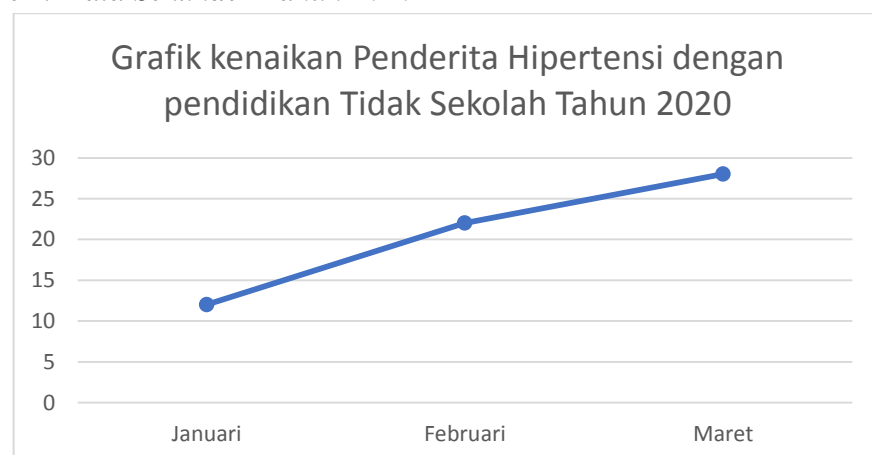
Berdasarkan hasil dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan jenis kelamin, dari 126 Penderita, Tabel diatas menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih dominan dengan jumlah 63,4% sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki dengan jumlah persentase 36,6%.

b. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Pada Bulan Januari - Maret Tahun 2020

Tabel 5.2 Distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan pendidikan pada bulan Januari – Maret Tahun 2020

No	Pendidikan	Bulan		
		Januari	Februari	Maret
1	Tidak Sekolah	12	22	28
2	SD	17	13	23
3	SMP	1	5	4
4	SMA	0	9	0
5	D1/D2/D3/PT	1	9	0
	Total	31	40	55

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020



Gambar 5.2 Grafik kenaikan penderita Hipertensi Tidak Sekolah

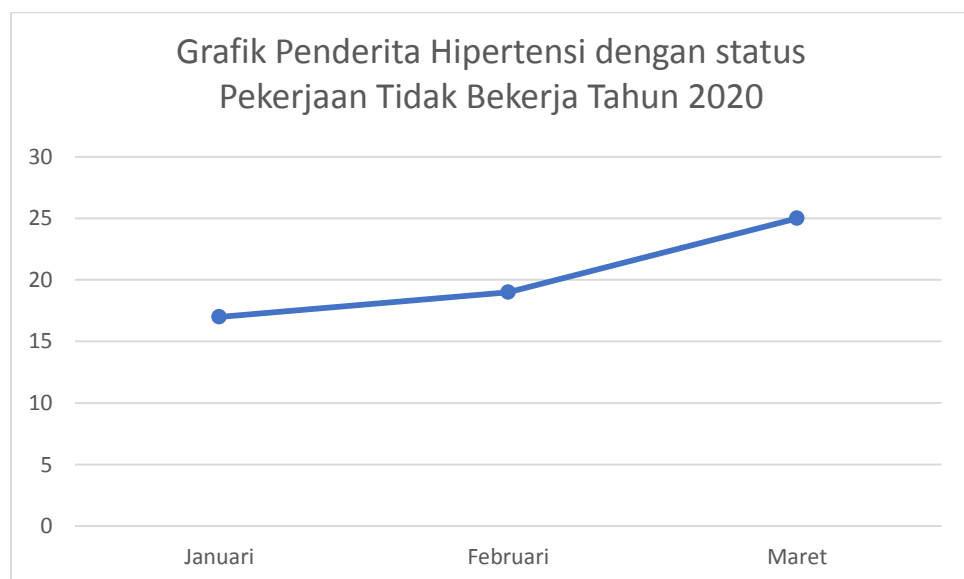
Berdasarkan hasil dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Pendidikan dari 126 Penderita, tabel diatas menunjukkan tidak sekolah/SD di kategorikan sebagai pendidikan rendah lebih dominan, dengan jumlah persentase 91,2%

c. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan Pada Bulan Januari – Maret Tahun 2020

Tabel 5.3 Distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Pekerjaan pada bulan Januari - Maret Tahun 2020

No	Pekerjaan	Bulan		
		Januari	Februari	Maret
1	Tidak Bekerja	17	19	25
2	Buruh/Tani	13	10	16
3	Pedagang	0	9	11
4	Karyawan /kantor	1	2	3
	Total	31	40	55

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020



Gambar 5.3 Grafik Kenaikan Penderita Hipertensi Dengan Status Pekerjaan Tidak Bekerja

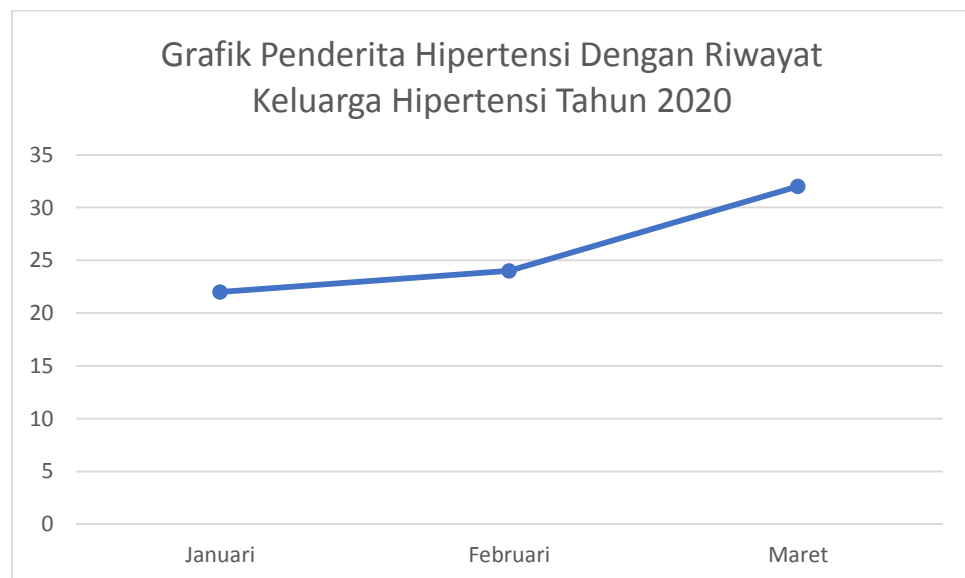
Berdasarkan hasil dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Pekerjaan, dari 126 Penderita, tabel diatas menunjukkan penderita hipertensi yang tidak bekerja lebih dominan dengan jumlah persentase 48,4%.

d. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Pada Bulan Januari – Maret Tahun 2020

Tabel 5.4 Distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Riwayat Keluarga pada bulan Januari - Maret Tahun 2020

No	Riwayat Keluarga	Bulan		
		Januari	Februari	Maret
1	Ada	22	24	32
2	Tidak ada	9	16	23
	Total	31	40	55

Sumber : Data Sekunder Tahun 2020



Gambar 5.4 Grafik Penderita Hipertensi Dengan Riwayat Keluarga Hipertensi

Berdasarkan hasil dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Riwayat Keluarga, dari 126 Penderita,

tabel diatas menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki riwayat keluarga hipertensi lebih dominan dengan jumlah persentase 61,9%.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin Terhadap hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi**

Berdasarkan fakta yang diperoleh dari Data sekunder, penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki, pada berkas yang telah diperoleh dari 126 penderita hipertensi 80 diantaranya berjenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 46 penderita

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rinawang (2011) yang mengemukakan bahwa orang yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki terutama pada penderita hipertensi dewasa tua dan lansia. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan sampai masanya hormon estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun. Hal tersebut didukung oleh Mansjoer Arief (2000), yang mengemukakan bahwa perempuan menopause memiliki pengaruh sama pada terjadinya hipertensi. Perempuan menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi natrium, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Dari uraian di atas peneliti berpendapat, bahwa jenis kelamin perempuan dengan usia di atas 50 tahun menjadi faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi, karena perempuan diatas usia 55 tahun banyak yang sudah mengalami menopause dan didalam penelitian ini banyak lansia berjenis kelamin perempuan yang berusia lebih dari 50 tahun yang menderita hipertensi.

Berdasarkan fakta yang diperoleh dari Data sekunder, penderita Hipertensi dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah/sd) cenderung lebih banyak dibandingkan dengan penderita hipertensi berpendidikan menengah/berpendidikan tinggi, pada data yang telah diperoleh dari 126 penderita hipertensi 115 diantaranya memiliki pendidikan yang rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sugiharto dkk (2013), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat, responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan pendidikan yang rendah.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dikarenakan tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mendapat

informasi, jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka cenderung orang itu akan lebih waspada dan menjaga pola hidup sehat dikarenakan banyaknya informasi yang dia dapat/peroleh. Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih untuk minum obat dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fakta yang diperoleh dari data sekunder, penderita hipertensi yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang bekerja, dari data yang diperoleh penderita hipertensi yang tidak bekerja sebanyak 61 penderita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristanti (2010), bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja memiliki aktifitas fisik yang kurang sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa, orang yang tidak bekerja memiliki aktifitas fisik yang kurang sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi, karena orang yang tidak bekerja cenderung menghabiskan waktu dirumah seperti menonton TV atau tidur.

Berdasarkan fakta yang di peroleh dari data sekunder, penderita hipertensi yang memiliki riwayat keluarga hipertensi cenderung lebih banyak daripada yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Menurut data penderita hipertensi yang memiliki riwayat keluarga hipertensi cenderung lebih banyak dengan jumlah penderita sebesar 78 penderita.



Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gunawan (2011), bahwa dari data statistik terbukti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Kasus hipertensi essensial 70- 80% diturunkan oleh orangtuanya. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar ataupun pada kembar monozigot (satu telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi (Dalimartha, 2008).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa orang dengan riwayat keluarga penderita hipertensi akan berpotensi lebih besar menderita hipertensi dikarenakan hipertensi adalah penyakit yang dapat menular secara genetik/menurun sehingga tekanan darah yang dimiliki anak dengan orangtuanya cenderung sama.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan terdapat beberapa keterbatasan yang dialami selama melakukan pencarian data antara lain :

1. Terbatasnya data penderita Hipertensi di Puskesmas Karangjati

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terhadap penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten Ngawi, didapatkan hasil penelitian yang dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Jenis Kelamin penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2020 dengan penderita hipertensi terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 80 (63,4%).
2. Karakteristik Pendidikan penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2020 dengan penderita hipertensi terbanyak berpendidikan rendah (Tidak sekolah./SD) dengan jumlah 115 (91,2%).
3. Karakteristik Pekerjaan penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2020 dengan penderita hipertensi yang tidak bekerja dengan jumlah 61 (48,4%).
4. Karakteristik Riwayat Keluarga Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2020 dengan penderita hipertensi yang

memiliki Riwayat Keluarga Hipertensi dengan jumlah penderita sebanyak 78 penderita (61,9%)

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi**

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya pada pencegahan hipertensi salah satunya dengan pemberian penyuluhan atau informasi tentang faktor resiko penyakit hipertensi mengingat kejadian hipertensi yang terus bertambah setiap Tahun nya di wilayah kerja Puskesmas Karangjati

### **2. Bagi Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati**

Diharapkan hasil ini dapat dijadikan sebagai informasi dan dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap kejadian hipertensi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dan lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF. 2013. Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Agustina, R., Azizah., & Agianto. (2016). *Gambaran Kejadian Gastritis Di RSUD Ratu Zalecha Martapura*. Jurnal Keperawatan. Vol. 4, No. 1, Hal 48-54
- Anggara, D.H.F,dkk. 2013. “*Faktor-faktor yang ebrhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*”. Jurnal Kesehatan Masyarakat: Jakarta Timur
- Anggraeny, Rini, Wahiduddin, Rismayanti. 2014. “*Faktor Risiko Aktivitas Fisik, Merokok, Dan Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*”. Makassar: Jurnal Kesehatan
- Arief Masjoer. 2011. *Kapita Selekta Kedokteran , edisi 4*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Aulawi, K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Azwar, Saifudin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Dalimartha 2008. *jurnal faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi Data sekunder unit PTM puskesmas karangjati*. 2019.
- Dinkes. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi 2017,2018,2019*. : Jawa Timur.
- Gunawan, 2011.*jurnal hipertensi essensial*
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba.
- Kemenkes RI. 2013.Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta:Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. *Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko*. Buku Pintar Posbindu PTM. 2016.

Kemenkes RI. 2016. *Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko*. Buku Pintar Posbindu PTM.

Kementerian Kesehatan , 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Balai penelitian dan pengembangan Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan. 2014. *Situasi Dan Analisis Lanjut Usia. Pusat Data Dan Informasi*: Jakarta.

Kementerian Kesehatan. 2014. *Situasi Dan Analisis Lanjut Usia. Pusat Data Dan Informasi*: Jakarta.

Kristanti, 2010. *Jurnal faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi*

Idha kurniasih, 2011. *Pengaruh umur dengan kejadian hipertensi di rumah sakit*

*dr.dody sarjoto : Gemerlang Cipta*

Kemenkes, RI. 2014. *INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. LANSIA*. Jakarta.

Kemenkes, RI. 2019, *jumlah penderita hipertensi di indonesia*.

Merlisa C talumewo. 2014. *Faktor yang mempengaruhi penderita hipertensi di puskesmas armadidi.makassar*.

Nasir. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurhaedar. 2010 *Hipertensi degeneratif* . Bandung : Airlangga

Nurrahmani, Ulfah & Kurniadi, Helmanu. 2015. “Gejala Penyakit Jantung

Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Militus, Hipertensi”. Yogyakarta:

Istana Media

Nurrahmani, U. 2011. *Stop Hipertensi*. Yogyakarta: Familia.

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Selemba Medika.

Rinawang, 2011. *Jurnal hipertensi tentang pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian Hipertensi*

Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan*. Jakarta : Republik Indonesia.

Sugiharto dkk, 2013 *jurnal tentang pengaruh pendidikan terhadap kejadian hipertensi*

Sugiyono. 2013. *Metodologi penelitian* . jakarta : pustaka media

Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
 DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS KARANGJATI**  
 Jalan Ngawi – Caruban No. 03 Karangjati, Ngawi  
 Telpun : (0351) 661024 email : [pkms.karangjati@gmail.com](mailto:pkms.karangjati@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 5910.1 / 404.102.010 / IX / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	dr. Dany Yuliasuti.
NIP	19720718 200604 2 012.
Pangkat / Golongan	Pembina / IV a.
Jabatan	Kepala UPT Puskesmas Karangjati.

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Glenn Fredrik Lumowa
NIM	: 201603025.
Pekerjaan	: Mahasiswa / Pelajar di STIKES Bhakti Husada Mula Madiun.

Telah mendapatkan ijin melakukan penelitian dengan judul "Karakteristik Penderita Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Karangjati".

Demikian surat keterangan ini dibuat uluk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Karangjati, 07 September 2020  
 Kepala UPT Puskesmas Karangjati

dr. Dany Yuliasuti  
 NIP. 19720718 200604 2 012



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan M H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi  
Fax(0351)746249 Email: Kesbang@ngawikab.go.id  
Website: http://www.kesbang.ngawikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN

Nomor : 072 / 100 / 404.208 / 2020

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan tanggal 08 Juli 2020 Nomor : 014/STIKES/BH-HMU/VII/2020 Perihal Ijin Pengambilan Data Awal

Kepala Kantor Kesbangpol, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : GLENN FREDRIK LUMOWA  
b. Alamat : Dsn. Bangon RT 01 RW 02, Desa Karangjati, Kecamatan Karangjati  
c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Bhakti Husada Mula Madiun  
e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal : " KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS KARANGJATI "  
b. Tujuan : Mencari data  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab : Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)  
e. Anggota / Peserta : -  
f. Waktu Penelitian : 10 – 30 Juli 2020  
g. Lokasi Penelitian : Puskesmas Karangjati

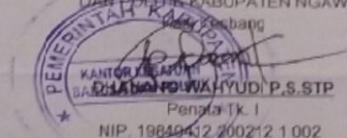
Dengan Ketentuan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya

Ngawi, 10 Juli 2020

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA,  
DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI

  
Muhammad Wahyudi, P.S.STP  
Pangkat Tk. I  
NIP. 198404122002121002

Tembusan disampaikan kepada :

Yth. Sdr.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ngawi;
2. Kepala Puskesmas Karangjati;
3. Ketua STIKES Bhakti Husada Mula Madiun;
4. Yang Bersangkutan