

# Perilaku Hidup Sehat dan Obesitas Terhadap Hipertensi Lanjut Usia Indonesia (Analisis Data Riskedas Tahun 2018)

Sri Sunartiningsih<sup>1</sup>, Lilis Heri Mis Cicih<sup>2</sup>, Kusharisupeni<sup>3</sup>, Sutanto Priyo Hastono<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Mohammad Husni Thamrin

<sup>3,4</sup>Universitas Indonesia

Corresponden Author: [nartioktavian25@gmail.com](mailto:nartioktavian25@gmail.com)

DOI : <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.1144>

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang perlu mendapat perhatian, karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan bahkan kematian. Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan, sehingga perlu diantisipasi faktor-faktor penyebabnya. Beragam faktor yang berhubungan dengan hipertensi, terutama terkait dengan perilaku hidup sehat dan obesitas. Tujuan menganalisis hubungan perilaku hidup sehat dan obesitas dengan hipertensi lanjut usia di Indonesia. Penelitian ini menggunakan potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan adalah Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Tahun 2018. Sampel pada penelitian ini adalah lansia (orang yang berumur 60 tahun atau lebih). Metode analisis yang digunakan adalah univariate dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* dan analisis multivariate menggunakan analisis regresi logistik. Hasil analisis diperoleh responden lansia banyak kelompok umur 60-69 tahun (70.6%), laki-laki (53.4%), tinggal di daerah perkotaan (59.0%), status kawin (72.9%), pendidikan rendah (84.7%), status bekerja (65.3%), tidak melakukan aktifitas fisik (74.0%), tidak konsumsi garam (79.0%), tidak konsumsi buah dan sayur (96.6%), dan tidak obesitas (69.3%). Variabel yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia adalah umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, status pekerjaan, aktifitas fisik, obesitas. Daerah tempat tinggal, kebiasaan merokok, konsumsi buah sayur, konsumsi garam tidak berhubungan dengan hipertensi. Faktor yang dominan berhubungan dengan hipertensi pada lansia di Indonesia adalah obesitas dengan *P-value* 0.005. Nilai *odds ratio* nya 1.521, artinya obesitas mempunyai risiko terjadinya hipertensi di Indonesia sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibanding dengan lansia yang tidak obesitas. Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk mengurangi obesitas melalui konsumsi gizi seimbang dan melakukan aktifitas fisik.

**Kata kunci:** Hipertensi, Lanjut Usia, perilaku hidup sehat, obesitas, Riskedas

## ABSTRACT

*Hypertension is a disease that needs attention, because it can cause various health complications and even death. The prevalence of hypertension in Indonesia has increased, so it is necessary to anticipate the factors that cause it. Various factors are associated with hypertension, especially related to healthy lifestyles and obesity. The aim of analyzing the relationship between healthy lifestyle and obesity with elderly hypertension in Indonesia. This study used a cross sectional with a quantitative approach. The data used is the 2018 Basic Health Research (Riskedas). The sample in this study is the elderly (people aged 60 years or more). The analytical method used is univariate and bivariate. Bivariate analysis using Chi-Square and multivariate analysis using logistic regression analysis. The results of the analysis showed that there were many elderly respondents in the age group 60-69 years (70.6%), male (53.4%), living in urban areas (59.0%), marital status (72.9%), low education (84.7%), working status (65.3%), not doing physical activity (74.0%), not consuming salt (79.0%), not consuming fruits and vegetables (96.6%), and not obese (69.3%). Variables related to hypertension in the elderly are age, gender, marital status, education, employment status, physical activity, obesity. Area of residence, smoking habits, fruit and vegetable consumption, salt consumption are not associated with hypertension. The dominant factor associated with hypertension in the elderly in Indonesia is obesity with a *P-value* of 0.005. The odds ratio is 1,521, meaning that obesity has a risk of developing hypertension in Indonesia by 1.5 times higher than the elderly who are not obese. Improving communication, information, and education to reduce obesity through balanced nutrition consumption and physical activity.*

**Keywords:** Hypertension, Elderly, healthy lifestyle, obesity, Riskedas

## PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di berbagai negara di dunia mengalami peningkatan. Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memproyeksikan orang-orang yang berusia 60 tahun dan lebih (lanjut usia) akan mencapai 2 milyar pada tahun 2050 (Cicik, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) proporsi penduduk lansia diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Pada tahun 2010, Usia Harapan Hidup (UHH) orang di dunia sebesar 69,8 tahun dan kemudian meningkat menjadi 70,9 pada tahun 2017. Populasi dunia pada tahun 2019 yaitu sekitar 7,6 miliar orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2050 mencapai 9,9 miliar. Persentase populasi yang berumur lebih dari 60 tahun di dunia pada tahun 2015 sekitar 15% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 22% (Kaneda, 2018). Secara global populasi lansia semakin meningkat, pada tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas akan melebihi jumlah anak yang berusia dibawah lima tahun. Pada tahun 2050 sebanyak 80% lansia berada di negara berkembang salah satunya Indonesia (WHO, 2018).

Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia, presentase penduduk lansia pada tahun 2015 sebesar 9,0% dan pada tahun 2045 sebesar 19,8% (Bappenas, 2018). Tahun 2019 persentase lansia Indonesia sebesar 9.60% atau sebesar 25.64 juta orang (BPS, 2019). Perubahan penduduk Indonesia mengarah pada bertambahnya jumlah penduduk lansia, seiring dengan penurunan angka fertilitas dan peningkatan umur harapan hidup saat lahir (BPS, 2018). Kondisi ini menunjukkan bahwa penduduk Indonesia sedang menuju ke arah penuaan penduduk. Usia 60 tahun atau lebih diatas 7% dari keseluruhan penduduk dikatakan struktur penduduk tua (*ageing population*) (BPS, 2019).

Salah satu permasalahan kesehatan yang banyak dialami lansia adalah hipertensi. Pengendalian hipertensi ini menjadi sangat penting, karena penyakit ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko timbulnya penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi disebut sebagai “*silent killer*” sebab dapat diderita seseorang selama bertahun-tahun. Tanpa disadari penyakit ini dapat merusak organ vital seperti jantung dan otak, bahkan menyebabkan kematian. Oleh karena itu, perlu penanganan segera dan pencegahan dini, sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain seperti stroke (Bustan, 2000).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka prevalensi hipertensi hasil pengukuran mencapai 34,1% meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013. Sedangkan

angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 (Kemenkes RI, 2018). Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku hidup sehat dan obesitas dengan hipertensi lansia di Indonesia.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan adalah data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Waktu analisis data dilakukan pada Bulan Oktober-November 2020.

Sampel penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun atau lebih yang berhasil diwawancarai dalam Riskesdas 2018. Target sampel yang dilakukan oleh Badan Pusat statistic (BPS) menggunakan PPS (*probability proportional to size*) dan menggunakan *linear systematic sampling*, dengan *Two Stage Sampling(probability proportional to size)* dan menggunakan *linear systematic sampling*, dengan *Two Stage Sampling*. Jumlah sampel lansia data Riskesdas 2018 sebanyak 74.726 yang digunakan dalam penelitian ini dengan *power* sebesar 99.86%.

Data yang terkumpul dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan Uji Chi-Square untuk melihat hubungan perilaku hidup sehat dan obesitas serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

## HASIL & PEMBAHASAN

### Hasil

Responden dalam penelitian ini berjumlah 74.726 orang lansia di Indonesia tahun 2018. Sebanyak 44.837 (60.0%) lansia mengalami hipertensi dan 29.889 (40.0%) tidak mengalami hipertensi.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia, Indonesia Tahun 2018.**

Variabel	n	%
<b>Umur</b>		
60 - 69Tahun	52.793	70.6
70 - 79 Tahun	17.992	24.1
80 Tahun keatas	3.941	5.3
<b>Jenis Kelamin</b>		

Laki-laki	39.916	53.4
Perempuan	34.810	46.6
<b>Daerah Tempat Tinggal</b>		
Perkotaan	44.106	59.0
Pedesaan	30.620	41.0
<b>Status Kawin</b>		
Kawin	54.449	72.9
Tidak Kawin	20.277	27.1
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Rendah	63.293	84.7
Pendidikan Tinggi	11.433	15.3
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	48.797	65.3
Tidak Bekerja	25.929	34.7
<b>Kebiasaan Merokok</b>		
Tidak Merokok	44.630	59.7
Merokok	30.096	40.3
<b>Aktifitas Fisik</b>		
Tidak	55.329	74.0
Ya	19.397	26.0
<b>Konsumsi Garam</b>		
Tidak	59.051	79.0
Ya	15.675	21.0
<b>Konsumsi Buah dan Sayur</b>		
Ya	2.525	3.4
Tidak	72.201	96.6
<b>Obesitas</b>		
Tidak Obesitas	51.802	69.3
Ya Obesitas	22.924	30.7
<b>TOTAL</b>	<b>74.726</b>	<b>100</b>

Sumber : Diolah dari data Riskesdas 2018

Berdasarkan hasil pengolahan data responden lansia didominasi oleh mereka yang berusia 60-69 tahun (52.793 orang atau 70.6%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 39.916 (53.4%), tinggal di perkotaan sebanyak 44.106 orang (59.0%). Selain itu, juga didominasi oleh lansia berpendidikan rendah sebanyak 63.293 orang (84.7%), status kawin dengan jumlah 54.449 orang (72.9%), dan status bekerja sebanyak 48.797 orang (65.3%). Responden lansia didominasi oleh mereka yang tidak merokok sebanyak 44.630 orang (59.7%), tidak beraktifitas sebanyak 55.329 orang (74.0%), tidak mengonsumsi buah dan sayur sebanyak 72.201 orang (96.6%), tidak konsumsi

garam sebanyak 59.051 orang (79.0%). Responden lansia yang tidak obesitas lebih banyak daripada yang obesitas.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara kejadian hipertensi dengan variabel umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, status kawin, pendidikan, status pekerjaan, kebiasaan merokok, aktifitas fisik, obesitas, konsumsi garam, konsumsi buah dan sayur dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

**Tabel 2. Hubungan Variabel Sosial Ekonomi Demografi, Perilaku Hidup Sehat dan Obesitas dengan Hipertensi pada Lanjut Usia di Indonesia, Tahun 2018**

Variabel	Hipertensi Pada Lansia						P-Value	OR (95% CI)	
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Umur</b>									
60 -69Tahun	30.587	57.9	22.206	42.1	52.793	100	0.005		
70-79 Tahun	11.557	64.2	6.435	35.8	17.992	100	0.005	1.304	1.259 – 1.350
>=80 Tahun	2.693	68.3	1.248	31.7	3.941	100	0.005	1.567	1.462 – 1.679
<b>Jenis Kelamin</b>									
Perempuan	22.516	64.7	12.294	35.3	34.810	100	0.005	1.444	1.402 - 1.487
Laki-laki	22.321	55.9	17.595	44.1	39.916	100			
<b>Daerah Tempat Tinggal</b>									
Perkotaan	18.873	61.6	11.747	38.4	30.620	100	0.005	0.891	0.865 – 0.918
Pedesaan	25.964	58.9	18.142	41.1	44.106	100			
<b>Status Kawin</b>									
Kawin	31.243	57.4	23.206	42.6	54.449	100	0.005	1.511	1.461 – 1.563
Tidak Kawin	13.594	67.0	6.683	33.0	20.277	100			
<b>Pendidikan</b>									
Pendidikan Rendah	38.095	60.2	25.198	39.8	63.293	100	0.015	1.052	1.010 – 1.095
Pendidikan Tinggi	6.742	59.0	4.691	41.0	11.433	100			
<b>Status Pekerjaan</b>									
Bekerja	27.644	56.7	21.153	43.3	48.797	100	0.005	1.506	1.459 – 1.554
Tidak Bekerja	17.193	66.3	8.736	33.7	25.929	100			
<b>Kebiasaan Merokok</b>									
Tidak Merokok	28.289	63.4	16.341	36.6	44.630	100	0.005	0.706	0.685 – 0.727
Merokok	16.548	55.0	13.548	45.0	30.096	100			
<b>Aktifitas Fisik</b>									
Ya	10.334	53.3	9.063	46.7	19.397	100	0.005	1.453	1.406 – 1.502
Tidak	34.503	62.4	20.826	37.6	55.329	100			
<b>Obesitas</b>									
Tidak	29.427	56.8	22.375	43.2	51.802	100	0.005	1.559	1.509 – 1.611

Ya	15.410	67.2	7.514	32.8	22.924	100			
<b>Konsumsi Buah Sayur</b>									
Ya	1.481	58.7	1.044	41.3	2.525	100	0.166	1.060	0.978 – 1.148
Tidak	43.356	60.0	28.845	40.0	72.201	100			
<b>Konsumsi Garam</b>									
Tidak	35.534	59.9	23.706	40.1	59.051	100	0.114	1.030	0.993 – 1.067
Ya	9.492	60.6	6.183	39.4	15.675	100			

Sumber : Diolah dari data Riskesdas 2018

Pada Tabel 2, diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara umur lansia dengan hipertensi diperoleh bahwa ada sebanyak 30.587 orang (57.9%) umur lansia 60-69 tahun mengalami hipertensi. Sedangkan diantara umur lansia 70-79 tahun ada 11.557 orang (64.2%) yang mengalami hipertensi dan umur lansia diatas 80 tahun ada 2.693 orang (68.3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.005 OR = 1.304 pada umur 70-79 tahun dan nilai *p-value* 0.005 OR = 1.567 pada umur  $\geq 80$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur lansia dengan kejadian hipertensi.

Pada hasil analisis hubungan antara jenis kelamin lansia dengan hipertensi diperoleh sebanyak 22.516 orang (64.7%) lansia berjenis kelamin perempuan mengalami hipertensi dan jenis kelamin laki-laki diperoleh sebanyak 22.321 orang (55.9%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.005 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Dan hasil analisis yang diperoleh nilai OR = 1.444 dengan 95% CI antara 1.402 - 1.487, yang artinya lansia dengan jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 1.4 kali untuk mengalami hipertensi dibanding dengan lansia dengan jenis kelamin laki-laki.

Pada daerah tempat tinggal menunjukkan pada 18.873 responden (61.6%) lansia yang daerah tempat tinggalnya di perkotaan dan 25.964 responden (58.9%) daerah tempat tinggal lansia di pedesaan mengalami hipertensi. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.005 yang berarti terdapat hubungan antara daerah tempat tinggal lansia dengan hipertensi di perkotaan mempunyai kecenderungan nilai OR = 0.891 dengan 95% CI antara 0.865 - 0.918, artinya lansia yang daerah yang tempat tinggal di perkotaan mempunyai peluang 0.8 kali untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia yang daerah tempat tinggal di pedesaan.

Pada variabel status kawin menunjukkan pada 13.594 responden (67.0%) lansia yang tidak kawin dan 31.243 responden (57.4%) lansia yang kawin mengalami hipertensi. Hasil uji statistik

didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.005 yang berarti terdapat hubungan antara lansia tidak kawin dengan hipertensi kecenderungan nilai OR = 1.511 dengan 95% CI antara 1.461 - 1.563, artinya lansia yang kawin mempunyai peluang 1.5 kali untuk mengalami terjadinya hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak kawin.

Hasil analisis uji statistik mengenai hubungan pendidikan dengan hipertensi diketahui terdapat 38.095 (60.2%) lansia yang berpendidikan rendah mengalami hipertensi dan 6.742 responden (59.0%) yang berpendidikan tinggi mengalami hipertensi. Dengan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.015 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan hipertensi dimana responden yang berpendidikan rendah mempunyai kecenderungan nilai OR = 1.052 dengan 95% CI antara 1.010 - 1.095, artinya lansia yang pendidikan rendah mempunyai 1.05 kali mengalami hipertensi dibanding dengan lansia yang pendidikan tinggi.

Pada tabel berikutnya analisis hubungan antara status pekerjaan lansia dengan hipertensi diperoleh sebanyak 17.193 (66.3%) lansia yang tidak bekerja mengalami hipertensi. Sedangkan lansia yang bekerja ada 27.644 (56.7%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,005 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.506 dengan 95% CI antara 1.459 - 1.554, artinya lansia yang bekerja mempunyai peluang 1.5 kali mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak bekerja.

Variabel berikutnya analisis hubungan antara kebiasaan merokok lansia dengan hipertensi diperoleh bahwa ada sebanyak 28.289 (63.4%) lansia yang tidak merokok mengalami hipertensi. Sedangkan lansia yang merokok ada 16.548 (55.0%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,005, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kebiasaan merokok lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.706 dengan 95% CI antara 0.685 - 0.727, artinya lansia yang merokok mempunyai peluang 0.7 kali untuk mencegah terjadinya hipertensi dibanding lansia yang tidak merokok.

Variabel selanjutnya analisis hubungan antara aktifitas fisik lansia dengan hipertensi diperoleh bahwa ada sebanyak 34.503 orang (62.4%) lansia yang tidak aktifitas fisik mengalami hipertensi. Sedangkan lansia yang melakukan aktifitas fisik sebanyak 10.334 orang (53.3%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,005, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tidak aktifitas fisik lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.453 dengan 95% CI antara 1.406 - 1.502, artinya lansia

yang melakukan aktifitas fisik mempunyai peluang 1.4 kali untuk mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak melakukan aktifitas fisik.

Selanjutnya analisis hubungan antara konsumsi buah dan sayur dengan hipertensi diperoleh bahwa sebanyak lansia yang tidak mengonsumsi buah dan sayur sebanyak 43.356 orang (60.0%) lansia mengalami hipertensi dan 1.481 (58.7%) lansia yang mengonsumsi buah dan sayur mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.166, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara konsumsi buah sayur pada lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.060 dengan 95% CI antara 0.978 - 1.148, artinya lansia yang konsumsi buah sayur mempunyai peluang 1 kali untuk mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak konsumsi buah sayur.

Variabel berikutnya analisis hubungan antara obesitas lansia dengan hipertensi diperoleh sebanyak 15.410 orang (67.2%) lansia yang mengalami hipertensi. Sedangkan lansia yang tidak obesitas sebanyak 29.427 orang (56.8%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,005, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara obesitas pada lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.559 dengan 95% CI antara 1.509-1.61, artinya lansia yang obesitas mempunyai peluang 1.5 kali untuk mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak obesitas.

Variabel berikutnya adalah konsumsi garam, hasil analisis hubungan antara konsumsi garam dengan hipertensi diperoleh bahwa sebanyak 35.534 orang (59.9%) lansia yang tidak konsumsi garam mengalami hipertensi. Sedangkan lansia yang konsumsi garam sebanyak 9.492 orang (60.6%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.114 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara konsumsi garam pada lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.114 dengan 95% CI antara 0.993 - 1.067, artinya lansia yang konsumsi garam mempunyai peluang 1.1 kali untuk mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak konsumsi garam.

## **Pembahasan**

Dari variabel jenis kelamin dapat dilihat bahwa lansia laki-laki mengalami hipertensi lebih tinggi daripada perempuan. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan mengalami hipertensi lebih tinggi dibanding laki-laki. Hasil uji statistik nilai *p-value* 0,005 disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi. Dan hasil

analisis diperoleh nilai OR = 1.444 dengan 95% CI antara 1.402 - 1,487 yang artinya lansia dengan jenis kelamin perempuan mempunyai 1.4 kali untuk mengalami hipertensi dibanding dengan lansia jenis kelamin laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian Riamah (2019), bahwa responden yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 27 (62,8%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (37,2%). Menurut Yundini (2006), mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena penyakit hipertensi di bandingkan pada laki-laki. Karena setelah perempuan mengalami menopause (setelah umur 50 tahun), tekanan darah lebih banyak ditemukan pada perempuan di bandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hal ini sejalan oleh penelitian Febby Haendra Dwi Anggara (2012) menyatakan bahwa dari 80 orang responden yang mengalami hipertensi, perempuan sebanyak 50 orang (62,5%). Didukung oleh penelitian Sugiri di Jawa tengah (2008), dimana perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki yaitu 58% banding 42%. Menurut pendapat peneliti perbandingan antara perempuan dan laki-laki, ternyata terdapat angka yang cukup bervariasi. Hingga umur 55 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun setelah terjadi menopause (biasanya setelah umur 50 tahun), tekanan darah pada perempuan meningkat terus hingga umur 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada perempuan dari pada laki-laki.

Pada lansia yang tinggal di daerah perkotaan mengalami hipertensi lebih tinggi dari pedesaan. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,005 yang berarti terdapat hubungan antara daerah tempat tinggal lansia dengan hipertensi. Nilai OR = 0.891 dengan 95% CI antara 0.865 – 0.918 artinya lansia yang tinggal di perkotaan mempunyai peluang 0.8 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan di pedesaan. Dari variabel status kawin dapat dilihat bahwa lansia berstatus tidak kawin mengalami hipertensi lebih tinggi daripada yang kawin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,005 yang berarti terdapat hubungan antara lansia tidak kawin dengan hipertensi. Nilai OR=1.511 dengan 95% CI antara 1,461 – 1.563 artinya lansia yang tidak kawin mempunyai peluang 1.5 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia yang kawin.

Sejalan dengan penelitian Nifatantya (2019), seseorang yang tidak mempunyai pasangan, merasa sendiri dan kesepian. Sedangkan seseorang yang memiliki pasangan dapat mencari dan berbagi dengan pasangannya ketika mengalami hipertensi. Dari penjelasan tersebut diasumsikan bahwa

lansia penderita hipertensi yang tidak mempunyai pasangan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi karena tidak ada tempat berbagi. Menurut Wirawan (2008), hubungan antara angka kesakitan maupun kematian dengan status kawin, tidak kawin, cerai, dan duda/janda. Angka kematian karena penyakit-penyakit tertentu maupun kematian karena semakin meninggi dalam urutan tertentu. Diduga karena angka kematian lebih tinggi pada yang tidak kawin dibandingkan dengan yang kawin karena ada kecenderungan orang-orang yang tidak kawin untuk kurang sehat. Kecenderungan bagi orang-orang yang tidak kawin untuk lebih sering berhadapan dengan penyakit, atau karena adanya perbedaan dalam gaya hidup yang berhubungan secara kausal dengan penyebab penyakit-penyakit tertentu.

Dari hasil analisis dapat dilihat bahwa lansia dengan pendidikan rendah mengalami hipertensi lebih tinggi dari yang pendidikan tinggi. Uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.015 yang berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan hipertensi. Nilai OR = 1.052, artinya lansia yang pendidikan rendah mempunyai 1.05 kali mengalami hipertensi dibanding dengan lansia yang pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardhani dan Martini (2014) bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi dan pengetahuan yang dimiliki responden mengenai faktor risiko stroke termasuk kategori baik. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi fungsi kognitif seseorang seperti kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup. Semakin tinggi pendidikan lansia semakin tinggi pula fungsi kognitifnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuliarti, 2007) dimana responden mayoritas berpendidikan Tidak Sekolah sebanyak 11 orang (37%). Menurut pendapat peneliti bahwa hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah disebabkan kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan.

Hasil analisa memperlihatkan bahwa lansia yang tidak bekerja mengalami hipertensi lebih tinggi daripada yang bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,005, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.506 dengan 95% CI antara 1.459 – 1.554, artinya lansia yang bekerja mempunyai peluang 1.5 kali mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak bekerja.

Menurut Athallah (2016) bahwa lansia yang bekerja lebih dari 55 jam setiap minggunya, memiliki 33% peningkatan terhadap resiko stroke, dibandingkan mereka yang bekerja hanya 35 s/d 40 jam per minggu. Terdapat fakta orang yang bekerja lebih lama dapat meningkatkan resiko

stroke. Hal ini dikarenakan orang yang bekerja pada waktu yang lebih lama seringkali memaksakan diri untuk tetap berada pada tempat kerjanya, sehingga melupakan hal-hal yang seharusnya menjadi hak bagi tubuhnya seperti makan, minum, serta istirahat yang cukup. Kematian mendadak juga dapat terjadi bagi pekerja yang bekerja lebih lama karena faktor stres. Seseorang yang bekerja memiliki tugas, tanggung jawab serta kewajiban yang lebih banyak dan lebih berat di bandingkan yang tidak bekerja.

Sebanyak 62.4% lansia yang tidak melakukan aktifitas fisik mengalami hipertensi, lebih banyak dibanding yang melakukan aktifitas fisik 53.3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0.005, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 1.453 dengan 95% CI antara 1.406 - 1.502, artinya lansia yang melakukan aktifitas fisik mempunyai peluang 1.4 kali mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak melakukan aktifitas fisik.

Sejalan dengan penelitian Sari et al., (2018) yang menyatakan terdapat hubungan aktifitas fisik dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Semakin tinggi aktifitas fisik yang dilakukan, maka semakin rendah tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian Yulistina et al., (2017) ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan aktifitas fisik. Semakin rendah aktifitas fisik yang dilakukan, maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi pada usia menopause. Hasil penelitian sebelumnya juga membuktikan bahwa aktifitas fisik rendah berisiko 1.98 kali menderita hipertensi (Hardati dan Ahmad, 2017).

Dari variabel umur dapat dilihat bahwa lansia yang umurnya 60-69 tahun mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan lansia yang berumur 70-79 tahun dan 80 tahun keatas. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa lansia umur 60-69 tahun sebesar 70.6% mengalami hipertensi lebih rendah dibanding kelompok usia 70-79 tahun sebesar 24.1% dan 80 tahun keatas sebesar 5.3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.005 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian hipertensi menurut kelompok umur mempunyai hubungan yang signifikan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Swandito Wicaksono (2015) yang menyatakan bahwa pada kelompok umur 45-59 tahun sebesar 72.22%, pada umur 60-74 tahun sebesar 75%, dan umur 75-90 tahun sebesar 0%. Hasil uji statistik chi-square, diperoleh nilai *p-value* 0.0944 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi. Pada kelompok umur 45-59 tahun dan umur 60-74 tahun, hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.5721 yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur dan kejadian hipertensi.

Pada umur 60-74 tahun dan umur 75-90 tahun uji chi-square diperoleh nilai *p-value* 0.0316 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi.

Penelitian (Riamah, 2019) diperoleh penyebab terjadinya hipertensi menurut faktor umur berusia 60-74 tahun sebanyak 26 orang (60,5%), 75-90 tahun 16 orang (37,2%) dan > 90 tahun sebanyak 1 orang (2,3%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi dkk (2011) yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur lansia 60-77 tahun sebanyak 30 orang (69,7%) dengan tekanan darah. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Sejalan dengan penelitian (Suhadak, 2010) bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat.

Analisis hubungan antara kebiasaan merokok lansia dengan hipertensi diperoleh bahwa lansia tidak merokok mengalami hipertensi lebih banyak dibanding dengan merokok. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,005, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0.706 dengan 95% CI antara 0.685 – 0.727 artinya lansia yang merokok mempunyai peluang 0.7 kali untuk mencegah terjadinya hipertensi dibanding lansia yang tidak merokok.

Tidak sejalan dengan hasil penelitian Irene, dkk (2019) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan hipertensi dengan *P-value* < 0.05. Penelitian yang sama oleh Paat (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki umur 40-65 tahun dengan nilai *p-value* 0.001. Penelitian ini juga didukung oleh Yashinta (2015) tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki umur 35-65 tahun di Kota Padang.

Pada lansia yang tidak mengkonsumsi buah dan sayur (60.0%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada dengan mengkonsumsi (58.7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0.166, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara konsumsi buah sayur pada lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.060 dengan 95% CI antara 0.978 - 1.148, artinya lansia yang konsumsi buah sayur mempunyai peluang 1 kali untuk mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak konsumsi buah sayur.

Tidak sejalan dengan penelitian dari Rosihan Anwar (2014) konsumsi buah, sayur dan susu menunjukkan ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi. Menurut Permatasari

(2014), kurangnya konsumsi sayur dan buah dapat mengakibatkan berbagai dampak yaitu memicu obesitas. Sayur dan buah merupakan makanan yang rendah kalori dan kaya akan serat yang akan menghambat terjadinya penimbunan lemak pada tubuh yang menyebabkan obesitas. Menurut WHO (2003), sebanyak 31% penyakit jantung dan 11% penyakit stroke di seluruh dunia disebabkan oleh kurangnya asupan sayur dan buah di dalam tubuh.

Konsumsi garam pada lansia yang tidak konsumsi (59,9%) lebih rendah mengalami hipertensi dibandingkan yang konsumsi garam (60.6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0.114, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.114 dengan 95% CI antara 0.993 – 1.067 artinya lansia yang konsumsi garam mempunyai peluang 1.1 kali untuk mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak konsumsi garam.

Tidak Sejalan dengan penelitian Fahlepi et al. (2019) bahwa dari 210 masyarakat pesisir Belawan terdapat 30% penderita hipertensi. Penggunaan garam pada lauk maupun sayur melebihi kadar yang dianjurkan (0,4 sendok teh) dan rendah dalam konsumsi sayur. Penelitian yang dilakukan Rusliafa J et al. (2014) menunjukkan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh masyarakat pesisir. Hal ini disebabkan oleh konsumsi natrium pada makanan olahan laut yang diasinkan lebih tinggi.

Pada lansia yang obesitas lebih banyak mengalami hipertensi (67,2%) dibandingkan yang tidak obesitas (56,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* 0.005, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara obesitas pada lansia dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1.559 dengan 95% CI antara 1.509 – 1.611, artinya lansia yang obesitas mempunyai peluang 1.5 kali untuk mengalami hipertensi dibanding lansia yang tidak obesitas.

Berdasarkan penelitian Sari (2013), terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi derajat 1. Hubungan obesitas telah lama diketahui dan telah banyak dilaporkan oleh banyak peneliti, namun mekanisme terjadinya hipertensi akibat obesitas hingga saat ini belum jelas. Menurut Widyanto (2013) pada obesitas, tahanan perifer berkurang, sedangkan saraf simpatis meninggi dengan aktifitas renin plasma yang rendah. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi lebih tinggi

dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal. Penurunan berat badan merupakan unsur yang paling berperan dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi. Pasien hipertensi didorong untuk melakukan penurunan berat badan karena berdampak pada penurunan tekanan darah (Deborah, 2017).

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

### **Kesimpulan**

Jumlah responden lansia yang diperoleh dari data Riskesdas 2018 sebesar 74.726 orang. Mereka di dominasi oleh kelompok umur 60-69 tahun (70.6%), laki laki (53.4%), tinggal di daerah perkotaan (59.0%), status kawin (72.9%), pendidikan rendah (84.7%), status bekerja (65.3%), tidak merokok (59.7%), tidak melakukan aktifitas fisik (74.0%), tidak konsumsi garam (79.0%), tidak konsumsi buah sayur (96.6%) dan tidak obesitas (69.3%) Lanjut usia yang mengalami hipertensi sebanyak 60% (44.837 orang) dan tidak hipertensi 40% (29.889 orang). Hasil analisis multivariat terdapat hubungan antara hipertensi dengan umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, status pekerjaan, aktifitas fisik dan obesitas. Variabel yang tidak berhubungan dengan hipertensi adalah daerah tempat tinggal, merokok, konsumsi buah sayur, dan konsumsi garam. Faktor yang dominan berhubungan hipertensi pada lansia di Indonesia adalah obesitas dengan *p-value* 0.005 dengan nilai OR = 1.521, artinya obesitas mempunyai risiko terjadinya hipertensi di Indonesia sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibanding dengan lansia yang tidak obesitas.

### **Saran**

Untuk mencegah terjadinya hipertensi pada lansia dengan menjaga berat badan ideal agar tidak mengalami obesitas. Upaya yang dilakukan untuk mencegah obesitas dengan cara konsumsi gizi seimbang dan melakukan aktifitas fisik sesuai usianya. Memperluas cakupan skrining atau penapisan hipertensi pada lansia di fasilitas kesehatan Primer, UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat). Selain itu menambah pendidikan kesehatan ataupun penanganan hipertensi sejak awal, baik di Puskesmas maupun Posbindu PTM (Penyakit Tidak menular) melalui pemberian penyuluhan, konseling dan promosi kesehatan.

## REFERENSI

- Anggara, FHD, Prayitno, N, 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012 Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1):20-25.
- BPS, 2019. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta. Biro Pusat Statistik.
- Cicuh, Lilis Heri Mis, 28 Mei 2018. Artikel Kompas Lansia dan SDGs.
- Deborah, S.K, Marion, R.W. *Obesity and Hypertension. Drug Topics*, 144 (1), 59. [Internet]. 2000 [cited 2017 februari 9]. Available from: <http://search.proquest.com/docview/205086043?Accountid=25074>.
- Fahlepi R, 2019. Epidemiologi hipertensi berdasarkan budaya konsumsi garam di Kawasan Pesisir Medan Belawan. *BIMKI*. 1(7): 36-41.
- Hardati, A. T., Ahmad, R. A. 2017. Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: analisis data Riskesdas 2013. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(2), 467-474. <https://doi.org/10.22146/bkm.25783>.
- Irene, dkk, 2019. Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan, Program Studi Ilmu Keperawatan Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Kaneda, T, 2018. *World Population Data Sheet With Focus on Changing Age Structures. In PRB Project 2.3 Billion More People Living on Earth by 2050*.
- Kementerian Kesehatan, 2018. Laporan Riskesdas 2018.
- Paat, I. 2014. Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dan Status Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki Usia 40-65 Tahun Di Desa Motoling 2 Kecamatan Motoling Kabupaten Minahasa Selatan. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Riamah, 2019. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah, XIII(2), 102-114.
- Rusliafa J, 2014. Komparatif kejadian hipertensi pada wilayah pesisir pantai dan pegunungan di Kota Kendari Tahun 2014. [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.
- Sari, Dian M, 2013. Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi Stage 1 di Posbindu PTM Kota Padang Tahun 2011. [Tesis]. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sari, et al, 2018. *The correlation between stress levels and hypertension of outpatient patient in sidomulya health center pekanbaru city. Collaborative Medical Journal (CMJ) Vol 1 No 3*. Halaman 55-65.
- Suhadak , 2010. Pengaruh Pemberian The Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Karangbinaan Kabupaten Lamongan. BPPM Stikes Muhammadiyah Lamongan.
- Swandito Wicaksono, 2015. Hubungan Usia Dan Jenis kelamin Lansia Dengan Peningkatan Tekanan Darah (Hipertensi) Di Dusun 1 Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah.

- Wardhani, R,N., Martini, S., 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi, *Jurnal Berkala Epidemiologi* ,Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, hlm. 13-23
- Widyanto dkk, 2013. *Trend Disease (Trend Penyakit Saat Ini)*. Jakarta:Trans Info Media
- Wirawan, A., 2008. Segitiga Epidemiologi, Diakses Pada 23 April 2016; <https://epidemiolog.wordpress.com/tag/segitiga-epidemiologi/>
- World Health Organization, 2013. *WHO Globalt Report on Falls Prevention in Older Age*. Perancis : WHO.
- World Health Organization, 2018. *WHO Globalt Report on Falls Prevention in Older Age*. Perancis : WHO.
- Yashinta Octavian Gita Setyanda, D. S, 2015. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* ; 4(2) .
- Yuliarti, 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia lanjut di posbindu kota bogor tahun 2007.Tesis permintaan gizi kesehatan masyarakat.Fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia.
- Yulistina, F., Deliana, S. M., & Rustiana, E. R, 2017. Korelasi Asupan Makanan, Stres, Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Usia Menopause. *Unnes Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.15294/uiph.v6i1.13695>
- Yundini, 2006. Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. Diambil Pada Tanggal 24 Februari2009dari:<http://www.mailarchive.com/sukasukamu@yahoogroups.com/msg00321.html>.