

HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN LANSIA DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH (*HIPERTENSI*) DI DUSUN 1 DESA KEMBANGSERI KECAMATAN TALANG EMPAT BENGKULU TENGAH TAHUN 2015

Swandito Wicaksono

Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu

Email : swandito.dr@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan usia dan jenis kelamin merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi untuk kejadian hipertensi. Di Bengkulu belum ada data mengenai berapa jumlah lansia yang menderita hipertensi. Peneliti ingin memulai dengan menganalisis angka kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kembangseri, Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah. Dari hasil analisis didapatkan jumlah lansia sebanyak 32 orang. Usia lansia terbanyak adalah usia pertengahan sebanyak 18 orang. Proporsi prevalensi kejadian hipertensi 68,75%. Proporsi lansia yang mengalami hipertensi tertinggi pada usia 60-74 tahun (75%) dan laki-laki (81,81%). Hasil analisis bivariat didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ($p=0,0944$) dan jenis kelamin ($p=0,2483$) dengan kejadian hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Increasing age and gender are risk factor that cannot be modify for the incidence of hypertension. In Bengkulu, there is no data yet on the number of elderly suffering from hypertension. The researcher wanted to start by analyzing the incidence of hypertension in the elderly in the sub-district of Talang Empat, Middle Bengkulu. The analysis results obtained the number of elderly as many as 32 people. Proportion prevalence of hypertension was 68,75%. The highest proportionf respondents with hypertension is this age group is the age group 60-75 years (75%), and male (81,81%). The result show that there was no statistically significant between age ($p=0,0944$) and gender ($p=0,2483$) with incident hypertension.

Keyword: Hypertension, Elderly

PENDAHULUAN

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah adalah penyakit kronik akibat meningkatnya tekanan darah arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik.¹ Meningkatnya prevalensi hipertensi setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Berbagai perubahan fisiologis akibat proses

penuaan akan dialami oleh lansia yang diantaranya memicu terjadinya hipertensi.²

Sebagai hasil pembangunan yang pesat dewasa ini dapat meningkatkan umur harapan hidup, sehingga jumlah lansia bertambah tiap tahunnya, peningkatan usia tersebut sering diikuti dengan meningkatnya penyakit degeneratif dan

masalah kesehatan lain pada kelompok ini, seperti hipertensi.³

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST). Survey yang dilakukan oleh *National Health and Nutrition Examination Survey* dari tahun 1999-2010 mendapatkan hasil HST terjadi 29,4% pada usia ≥ 60 tahun.^{4,5} Meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark miokard bahkan walaupun tekanan diastoliknyanya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*).

Jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia terus meningkat. Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan 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 di Indonesia.⁶ Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Afrika yaitu sebesar 46% pada pria dan wanita, di Inggris 34% pria dan 30% wanita menderita hipertensi atau sedang mendapatkan pengobatan hipertensi.¹

Terjadi peningkatan kejadian hipertensi berdasarkan wawancara dari tahun 2005 sebesar 1,7% (6.098) meningkat menjadi 2,6% (7.244) pada

tahun 2006, kemudian 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013 di Kota Bengkulu.⁷

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, jumlah penduduk kota Bengkulu tahun 2007 sebanyak 270.080 jiwa yang terdiri dari 133.564 orang laki-laki dan 136.516 orang perempuan.

Jumlah usia lanjut (berumur ≥ 60 tahun) di dunia diperkirakan mencapai 600 juta orang pada tahun 2000, dan kemungkinan mengalami peningkatan mencapai 2 miliar orang pada tahun 2050.³ Berdasarkan Badan Pusat Statistik, persentase lansia di Bengkulu diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya, di tahun 2035 akan naik sebesar 13,3%.⁸

Kabupaten Bengkulu Tengah merupakan kabupaten yang baru mekar (2008). Data tahun 2009, jumlah penduduk berusia 45-90 tahun di Bengkulu Tengah sebanyak 17.148 orang. Berdasarkan informasi dari Kepala Desa Kembangseri yang didapatkan peneliti, belum ada data yang lengkap tentang jumlah lansia dan kejadian hipertensi di desa tersebut.⁹ Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin memulai meneliti hubungan usia dan jenis kelamin dengan peningkatan tekanan darah di Desa Kembangseri, Kecamatan Talang Empat, Bengkulu Tengah tahun 2015

METODE

Penelitian ini bersifat survei analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2015. Subyek penelitian adalah seluruh Lansia ≥ 45 tahun yang ada di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah berjumlah 32 orang. Data dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lansia dengan melakukan pengukuran tekanan darah yang dilakukan sebanyak 3 kali pengulangan dengan posisi *supine*. Data univariat dianalisis secara deskriptif, sedangkan data bivariat dengan *chi-square*.

Penggolongan hipertensi berdasarkan *Seven Joint National Committee (JNC VII)*¹⁰

Penggolongan lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah, Tahun 2015 berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, yang dibagi menjadi :¹¹

1. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45-60 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) : usia 60–75 tahun
3. Lansia tua (*old*) : usia 75-90 tahun
4. Lansia sangat tua (*very old*) : usia >90 tahun

HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Penggolongan lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015

Penggolongan	f	%
Usia pertengahan	18	56,25
Usia lanjut	12	37,50
Lansia tua	2	6,25
Lansia sangat tua	-	0
Total	32	100,00

Proporsi prevalensi kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015

Tabel 3. Proporsi prevalensi kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015

Kejadian Hipertensi	F	%
Hipertensi	22	68,75
Tidak Hipertensi	10	31,25
Total	32	100,00

Hubungan umur dengan hipertensi pada Lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015

Tabel 4. Hubungan umur dengan hipertensi pada Lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015

Umur (tahun)	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Jumlah	P
	f	%	f	%		
45-60	1	72,2	5	27,7	10	

	3	2		8	8	0	
60-75	9	75	3	25	1	10	0,094
75-90	0	0	2	100	2	10	
						0	

Hubungan jenis kelamin dengan hipertensi pada Lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015

Tabel 5. Hubungan jenis kelamin dengan hipertensi pada Lansia di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015

Jenis Kelamin	Hiperten si		Tidak Hiperten si		Jumlah		P
	f	%	f	%	f	%	
	Laki-laki	9	81,8	2	18,1	11	
Perempuan	1	61,9	8	38,1	9	10	0,83
	3	0	0	0	1	0	

PEMBAHASAN

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa lansia usia pertengahan (*middle age*) yaitu berusia 45-60 tahun merupakan usia lansia terbanyak di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu tahun 2015 dengan jumlah 18 orang, diikuti lansia usia lanjut (*fiderly*) berusia 60-75 tahun sebanyak 12 orang, dan lansia usia tua (*old*) berusia 75-90 tahun sebanyak 2 orang. Sedangkan lansia usia sangat tua (*very old*) berusia >90 tahun

tidak ditemukan di Desa Kembangseri, Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah.

Tabel 3 menjelaskan proporsi pevalensi kejadian hipertensi di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu tahun 2015 adalah 68,75%.

Salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi untuk kejadian hipertensi adalah peningkatan usia, sehingga lansia dengan hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk kejadian penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Penelitian Lei Wu, dkk yang berlangsung selama 10 tahun, sejak tahun 2001 hingga tahun 2010, mendapatkan hasil adanya peningkatan prevalensi hipertensi di China dari 60.1% menjadi 65.2%.¹²

Hasil penelitian Martati, dkk tahun 2013 mendapatkan hasil proporsi prevalensi kejadiannya hipertensi di Desa Sigaol Simbolon, Kabupaten Samosir tahun 2013 adalah 62.01%.¹³

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa proporsi hipertensi pada kelompok umur 45-59 tahun adalah 72,22%, kelompok umur 60-74 tahun adalah 75%, dan pada kelompok umur 75-90 tahun adalah 0%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai $p=0,0944$ yang berarti secara umum tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi.

Sedangkan jika dibandingkan menurut kelompok umur 45-59 tahun dengan umur 60-74 tahun, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,5721$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur dan kejadian hipertensi. Untuk kelompok umur 60-74 tahun jika dibandingkan dengan kelompok umur 75-90 tahun dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,0316$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi.

Tekanan darah secara alami akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang.¹⁴ Penelitian yang dilakukan Sugiharto di Desa Karanganyar tahun 2007, mendapatkan hasil proporsi hipertensi pada kelompok usia 36-45 tahun sebesar 84%, usia 45-55 tahun sebesar 93,1%, dan usia 56-65 tahun sebesar 95%.¹⁵

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa proporsi hipertensi pada kelompok laki-laki adalah 81,81% dan pada kelompok perempuan adalah 61,90%. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai $p=0,2483$ artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Artinya jenis kelamin bukan sebagai faktor risiko untuk kejadian hipertensi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mendapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Papadopoulos DP, Makris TK. Masked hypertension definition, impact, outcomes: a critical review. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2007;9(12):956–63.
2. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control. *Circulation*. 2016;134(6):441–50.
3. Buckinx F, Rolland Y, Reginster JY, Ricour C, Petermans J, Bruyère O. Burden of frailty in the elderly population: Perspectives for a public health challenge. *Arch Public Heal*. 2015;73(1):1–7.
4. Liu X, Rodriguez CJ, Wang K. Prevalence and trends of isolated systolic hypertension among untreated adults in the United States. *J Am Soc Hypertens [Internet]*. 2015;9(3):197–205. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jash.2015.01.002>
5. Bavishi C, Goel S, Messerli FH. Isolated Systolic Hypertension: An Update After SPRINT. *Am J Med [Internet]*. 2016;129(12):1251–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.08.032>
6. Yonata A, Satria A, Pratama P. Arif Satria Putra Pratama dan Ade Yonata | Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke Majority. *Majority*. 2016;5(3):17.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1–

- 384.
8. Badan Pusat Statistik. Kebutuhan Data Ketenagakerjaan Untuk Pembangunan Berkelanjutan. Kebutuhan Data Ketenagakerjaan Untuk Pembangunan Berkelanjutan [Internet]. 2017;1–20. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/@ilo-jakarta/documents/presentation/wcms_346599.pdf
 9. Sunaryanto.H (Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bengkulu). Hanum.SH (Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UB. Model Penanggulangan Kemiskinan Di Kabupaten Bengkulu Tengah. Bengkulu; 2012.
 10. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, Casey DE, Ganiats TG, Holmes DR, et al. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non–ST-Elevation Acute Coronary Syndromes: Executive Summary. *Circulation* [Internet]. 2014;130(25):2354–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2014.09.017>
 11. Setiawan GW, Wungouw HIS. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *e-Biomedik (eBM)*. 2013;1(1):760–4.
 12. Wu L, He Y, Jiang B, Sun D, Wang J, Liu M, et al. Trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension during 2001-2010 in an Urban elderly population of China. *PLoS One*. 2015;10(8):1–13.
 13. Martati S (Departemen EFUH (Departemen EFU. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir Tahun 2013. 2013;62(1):1–6.
 14. Tahun CB, Haendra F, Anggara D, Prayitno N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni ., 2013;5(1):20–5.
 15. Sugiharto A(. FAKTOR-FAKTOR RISIKO HIPERTENSI GRADE II. Universitas Diponegoro (UNDIP), Semarang; 2007.