

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden (Jenis kelamin, usia, pendidikan) serta uraian pembahasan hasil penelitian faktor penyebab yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di poli umum Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Hasil akan dibahas mengenai hasil peneliti meliputi gambaran umum lokasi, data demografi responden serta pembahasan factor penyebab yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di poli umum Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kenjeran Surabaya berlokasi di Tambak Deres No 2 Kecamatan Bulak. Berdiri pada tahun 2003 dengan tipe Puskesmas non rawat inap. Puskesmas kenjeran terdiri berapa kelompok kerja terdiri dari promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya KIA dan KB, upaya pelayanan gizi, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Sarana prasarana terdiri dari puskesmas pembantu (pustu) 2 pos, puskesmas keliling (pusling) 3 pos, pos pelayanan terpadu (posyandu) balita 30 pos, pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia 16 pos, pos kesehatan desa (poskesdes) 4 pos, pos pembinaan terpadu (posbindu) ptm 15 pos, pos pelayanan terpadu remaja 2 pos.

1.2 Data Umum

1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juli tanggal 9 sampai dengan tanggal 17 juli 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	46	56.8
Perempuan	35	43.2
Jumlah	81	100.0

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (56,8%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 reponden (43,2%).

1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juli tanggal 9 sampai dengan tanggal 17 Juli 2019.

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-64 tahun	21	25.9
65-68	15	18.5
69-72	23	28.4
73-76	13	16.0
77-80	9	11.1
Jumlah	81	100.0

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden lansia berumur 60-64 tahun sebanyak 21 responden (25,9%), lansia berumur 65-68 tahun sebanyak 15 responden (18,5%), lansia yang berumur 69-72 tahun sebanyak 23 responden (28,4%), lansia yang berumur 73-76 tahun sebanyak 13 responden (16,0%), dan lansia yang berusia 77-80 tahun sebanyak 9 responden (11,1%).

1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Bulan Juli tanggal 9 sampai dengan tanggal 17 Juli 2019.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	14	17.3
SD	32	39.5
SMP	14	17.3
SMA	6	7.4
Perguruan Tinggi	15	18.5
Jumlah	81	100.0

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas memiliki riwayat pendidikan tidak sekolah sebanyak 14 responden (17,3%), SD sebanyak 32 responden (32,5%), SMP sebanyak 14 responden (17,3%), SMA sebanyak 6 responden (7,4%), dan perguruan tinggi sebanyak 15 responden (18,5%).

1.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini menggunakan variable independen (obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stres).

4.3.1 Identifikasi Faktor Obesitas pada lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan faktor obesitas pada lansia Hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Bulan Juli tanggal 9 sampai dengan tanggal 17 juli 2019

Obesitas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang berat badan	17	21.0
Normal	38	46.9
Obesitas	26	32.1
Jumlah	81	100.0

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas kurang berat badan sebanyak 17 responden (21,0%) normal sebanyak 35 reponden (46,9%), obesitas sebanyak 26 responden (32,1%)

1.3.2 Identifikasi faktor Merokok Pada Lansia yang menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan faktor Merokok pada lansia Hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Bulan Juli tanggal 9 sampai dengan tanggal 17 juli 2019

	Merokok	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Merokok	Ya	44	54,3
	Tidak	37	45,7
Jumlah		81	100,0

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas merokok sebanyak 44 responden (54,3%) dan tidak merokok sebanyak 37 responden (45,7%).

1.3.3 Identifikasi faktor Konsumsi Alkohol Pada Lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan faktor Konsumsi alkohol pada lansia Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Kenjeran Surabaya Bulan Juli tanggal 9 sampai dengan tanggal 17 juli 2019

Konsumsi Alkohol	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	18	22.2
Tidak	63	77.8
Jumlah	81	100.0

Sumber: Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas konsumsi alkohol sebanyak 18 responden (22,2%) dan tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 63 responden (77,8%).

1.3.4 Identifikasi faktor Stres Pada Lansia yang menderita Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan faktor Stres pada lansia Hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Bulan Juli tanggal 9 sampai dengan tanggal 17 juli 2019

Stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Stres ringan	16	19.8
Stres sedang	63	77.8
Stres berat	2	2.5
Jumlah	81	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas stres ringan sebanyak 16 responden (19,8%) stres sedang sebanyak 63 responden (77,8%), dan stres berat sebanyak 2 responden (2,5%).

1.4 Pembahasan

4.4.1 Identifikasi faktor Obesitas sebagai faktor penyebab Hipertensi pada lansia

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas didapatkan bahwa dari 81 responden mayoritas kurang berat badan sebanyak 17 responden (21,0%), normal sebanyak 38 responden (46,9%), diikuti dengan obesitas sebanyak 26 responden (32,1%).

Dalam penelitian Sulastri (2012) menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu dari faktor resiko hipertensi. Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya, sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, curah jantung ikut meningkat dan akhirnya tekanan darah ikut meningkat. Selain itu kelebihan berat badan juga meningkatkan kadar insulin dalam darah. Peningkatan insulin menyebabkan retensi natrium pada ginjal sehingga tekanan darah ikut naik. Selain itu teori lain yang disampaikan oleh Depkes RI (2006) menyatakan bahwa peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

Pada penelitian ini di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan data bahwa pada lansia dalam kategori normal lebih banyak. Sebagian responden

mengatakan sering mengonsumsi makanan dan minuman tinggi kalori, selain itu jarang melakukan aktifitas fisik seperti olahraga, efek samping dari obat-obatan, dan ada juga dari faktor keturunan. Dan berdasarkan hasil wawancara, responden mengatakan bahwa responden yang hipertensi tetapi mengalami berat badan normal dikarenakan banyak pikiran yang dipikirkan atau mengalami stres dalam kehidupan sehari-harinya dan gaya hidup seperti kurang tidur dan pola makan tidak teratur.

1.4.2 Identifikasi faktor Merokok sebagai faktor penyebab Hipertensi pada lansia

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas didapatkan bahwa dari 81 responden mayoritas merokok sebanyak 44 responden (54,3%) dan tidak merokok sebanyak 37 responden (45,7%).

Menurut teori Suprihatin (2016) menyatakan bahwa merokok sangat besar peranannya dalam meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah didalam paru dan diedarkan ke seluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit. Mekanisme ini menjelaskan mengapa responden yang merokok setiap hari memiliki risiko untuk menderita hipertensi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden lansia banyak yang merokok, kira-kira kurang dari 10 batang perhari, hal ini yang dapat memicu terjadinya hipertensi karena merokok. Rokok memiliki kandungan zat nikotin adaptif karbon monoksida yang berhubungan langsung dengan sel endotel dalam darah (jaringan tubuh) sedangkan secara fisiologis jaringan sel endotel darah yang kaya akan oksigen sangat bertolak belakang dengan zat adaptif karbon monoksida akibat dari rokok tersebut sehingga akan terjadi gangguan homeostatis sel darah dalam tubuh maka dari itu kebiasaan rokok dapat mempengaruhi hipertensi pada responden lansia (Depkes 2007). Dan responden yang tidak merokok tetapi terkena hipertensi sebanyak 37 responden, disebabkan karena anggota keluarga yang merokok dan asap rokok yang di hirup oleh responden secara terus-menerus dapat berdampak buruk, baik sementara maupun dalam jangka panjang, karena dalam asap rokok terkandung beberapa jenis bahan kimia yang membahayakan bagi tubuh. Udara yang terpapar kandungan asap rokok cenderung menjadi lebih lengket dan memicu penyumbatan pada pembuluh darah dan dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi.

4.4.3 Identifikasi faktor Konsumsi Alkohol sebagai faktor penyebab Hipertensi pada lansia

Berdasarkan tabel 4.10 diatas didapatkan bahwa dari 81 responden mayoritas konsumsi alkohol sebanyak 18 responden (22,2%), tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 63 responden (77,8%).

Lansia yang mengonsumsi alkohol setiap hari mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibanding lansia yang tidak mengonsumsi alkohol. Pengguna alkohol secara kronis meningkatkan tekanan darah dan pengaruhnya lebih banyak pada tekanan sistolik. Demikian juga dengan lansia yang mengonsumsi alkohol kurang dari 10 tahun dapat berisiko mengalami hipertensi (Malonda, 2012). Selain itu pernyataan Hull (1996) yaitu orang – orang yang minum alkohol terlalu sering atau yang terlalu banyak memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak minum atau minum sedikit. Teori lain menjelaskan bahwa alkohol merupakan hasil fermentasi karbohidrat oleh mikroorganisme dalam keadaan anaerobic.

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa responden yang mengonsumsi alkohol sedikit, rata-rata responden mengonsumsi alkohol kurang dari 6 gelas per hari. Pengguna alkohol secara kronis dapat meningkatkan tekanan darah. Dan berdasarkan hasil wawancara bahwa responden yang hipertensi tetapi tidak mengonsumsi alkohol mengatakan bahwa rata-rata sering menerapkan pola makan yang tidak sehat seperti banyak garam (ikan asin), tidak mengonsumsi alkohol juga memiliki faktor-faktor pencetus hipertensi mulai dari kebiasaan merokok, stres yang berkepanjangan yang menjadi beban tersendiri sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat.

4.4.4 Identifikasi faktor Stres sebagai faktor penyebab Hipertensi pada lansia

Berdasarkan tabel 4.11 diatas didapatkan bahwa dari 81 responden mayoritas tergolong dalam stres ringan sebanyak 16 responden (19,8%), stres sedang sebanyak 63 responden (77,8%), stres berat sebanyak 2 responden (2,5%).

Stres sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota (Suhadak, 2010 dalam Kiki Mellisa, 2013)

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa pada responden sebagian yang mengalami stres sedang. Responden mengalami stres dikarenakan terganggu oleh kesehatan fisik yang dialami oleh diri sendiri ataupun salah satu dari anggota keluarga tersebut, dan pekerjaan yang tidak menentu serta keuangan sangat terbatas. Hal ini menyebabkan dampak negative bagi kesehatan serta meningkatkan efek negative terhadap psikologis, jika stres berkepanjangan dan dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.