

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, AKTIFITAS FISIK, POLA MAKAN DAN STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAJOK HULU

Marlenywati¹ dan Leni Jamaniah³

¹Peminatan Gizi Kesmas FIKES UNMUH Pontianak Jalan A.Yani No. 111 Pontianak, email : marlenywati_83@yahoo.co.id

²Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Jalan Adisucipto Pontianak, email : ljqueen99@gmail.com

(Jalan A. Yani 111 Pontianak telp : 0561737278)

Dikirim : 30 September 2014, Diterima setelah perbaikan : 16 Desember 2014

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which the arteries have persistently elevated blood pressure. If the pressure is greater than 140/90, you will be considered to have hypertension. Unfortunately, less people are well informed to this disease. It is one of the of infectious diseases to watch out for. Hypertension is the third leading cause of death in Indonesia (6.8%), after a stroke (15.4%) and tuberculosis (7.5%). Data from Wajok Hulu Health Center (Puskesmas) showed that the cases of hypertension among older women occurred consecutively from the year 2009-2011 (37.05%, 27.53%, and 19.52%). This study is aimed at figuring out the correlation of knowledge, physical activity, eating patterns, stress, and the incidence of hypertension among elderly women (a case study at work area of Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak). An analytical survey and case control approach were carried out in this study. As many as 279 elderly women were employed as the population. The number of the control group was the entire of the elderly women with hypertension (54) which were recorded in register book of Puskesmas Wajok Hulu. The research samples used a 1:1 ratio of cases and controls so that the total sample were 108 respondents. Then, the data was statistically tested by utilizing a chi square test.

The study revealed that there were correlation of knowledge (p value=0,004), physical activity (p value=0,003), eating patterns (p value=0,005), stress (0,000), and the incidence of hypertension among elderly women. From the finding, Health Department of Kabupaten Pontianak and Puskesmas (Heath Center) Wajok Hulu are encouraged to improve provide more information communication, and education about hypertension to the people, particularly elderly women. This program can be carried out through the available media, so that the people will be well informed and be aware of the dangerous of hypertension.

Keywords: knowledge, physical activity, eating patterns, stress, hypertension, elderly women.

ABSTRAK

Hipertensi adalah tingginya tekanan darah dimana tekanan sistolik diatas 140 mmhg dan tekanan diastolic diatas 90 mmhg. Data Puskesmas Wajok Hulu kasus hipertensi wanita usia lanjut dari tahun 2009 – 2011 berturut-turut yaitu sebesar 37,05%, 27,53% dan 19,52%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, aktifitas fisik, pola makan dan stress dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah kerja Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak. Desain penelitian yang digunakan adalah *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 279 orang lansia. Sampel Penelitian menggunakan perbandingan 1:1 kasus dan kontrol sehingga total sampel sebesar 108 responden (54 kasus dan 54 kontrol). Uji yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (p value = 0,004), aktifitas fisik (p value = 0,003), pola makan (p value = 0,005) dan stress (p value = 0,000) dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia. Aktifitas fisik memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah kerja Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak dan Puskesmas Wajok Hulu untuk lebih meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang penyakit hipertensi pada masyarakat khususnya para lansia den-

Kata Kunci: Pengetahuan, Aktifitas Fisik, Pola Makan, Stress, Kejadian Hipertensi, Wanita Lansia

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari beberapa indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat. Perhatian terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) makin hari makin meningkat karena semakin meningkatnya frekuensi kejadiannya di masyarakat. Salah satu penyakit tidak menular yang perlu diwaspadai adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Berdasarkan *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of high Bloodpressure* (JNC VII) seorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Seseorang yang berusia 50 tahun dengan tekanan darah sistolik lebih dari > 140 mmHg lebih berisiko menderita penyakit kardiovaskular daripada hipertensi diastolik. Risiko menderita penyakit kardiovaskular dimulai pada tekanan darah 115/75 mmHg, menambah 2 kali pada setiap penambahan 20/10 mmHg. Seseorang yang mempunyai tekanan darah normal pada usia 55 tahun, 90% berisiko menjadi hipertensi.^[1]

Hipertensi adalah penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%) dan tuberkulosis (7,5%) (Depkes, 2008). Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena penderita hipertensi mengalami kejadian tanpa gejala (*Asymtomatic*) selama beberapa tahun dan kemudian mengalami stroke, gagal jantung yang fatal atau penyakit degeneratif lainnya. Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur.^[2]

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup, terutama dalam pola makan. Pola makan tra-

disional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar, dan rendah lemak bergeser ke pola makan yang baru yang rendah karbohidrat, rendah serat kasar, dan tinggi lemak sehingga menggeser mutu makanan ke arah tidak seimbang. Perubahan pola makan ini dipercepat oleh makin kuatnya arus budaya makanan asing yang disebabkan oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Disamping itu, perbaikan ekonomi menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik masyarakat tertentu. Perubahan pola makan dan aktivitas fisik ini berakibat semakin banyaknya penduduk golongan tertentu mengalami masalah gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas yang berdampak pada timbulnya penyakit degeneratif^[3].

Pada hakikatnya penyakit hipertensi berpangkal pada pola kebiasaan hidup atau gaya hidup yang kurang sehat dan terbatasnya pengetahuan tentang hipertensi itu sendiri. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Gaya hidup adalah cara hidup berdasarkan kebiasaan atau perilaku hidup yang baik. Hasil penelitian Margareta (2009) di Yogyakarta, didapatkan 25 wanita (62,5%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan 24 wanita (60%) dengan gaya hidup yang cukup baik, sehingga jika tingkat pengetahuannya baik maka tingkat gaya hidupnya juga akan semakin baik.^[4]

Perbandingan prevalensi antara perempuan dan laki-laki, ternyata menunjukkan angka yang bervariasi. Hasil penelitian Irza (2009) di Sumatera Barat, hipertensi lebih banyak dialami oleh wanita (66,67%) dibanding pria (33,33%), sedangkan daerah perkotaan di Jakarta (Pertukangan) didapatkan 14,6% pria dan 13,7% pada perempuan.^[5]

Hipertensi dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan meningkat pada saat melakukan aktivitas fisik berat dan menurun ketika beristirahat. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki kecenderungan 30%-50% terkena hipertensi daripada mereka yang memiliki aktifitas fisik rutin^[6]. Hasil penelitian Sanusi (2002) di Poliklinik Geriatri menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan hipertensi dengan *p value* sebesar 0,004 dan *odds*

ratio sebesar 3,98.^[7]

Selain itu, faktor stress juga berpengaruh pada kenaikan tekanan darah secara bertahap karena dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis. Hasil penelitian Hasirungun (2002) terhadap lansia di Kota Depok didapatkan adanya hubungan bermakna antara stress dan hipertensi pada lansia yang mengalami stress tinggi sebesar 70,9%, stress sedang sebesar 65,2% dan stress rendah sebesar 38,5% terhadap hipertensi. Stres tinggi berpeluang 3,89 kali dan stress sedang berpeluang 2,99 kali terhadap hipertensi dibandingkan dengan stress rendah.

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 Prevalensi hipertensi, secara nasional adalah 32,2%, Provinsi Kalimantan Barat sebesar 29,8% presentasi tersebut masih dibawah dari prevalensi nasional. Prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan (39,6%) sedangkan terendah di Papua Barat (20,1%). Prevalensi hipertensi nasional berdasarkan pengukuran saja adalah 28,3%, Provinsi Kalimantan Barat sebesar 25,5% presentasi tersebut masih dibawah dari prevalensi nasional, Provinsi dengan prevalensi tertinggi tetap Kalimantan Selatan (35,0%), yang terendah juga tetap Papua Barat (17,6%).^[8]

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak tahun 2011 diperoleh data sebesar 13,01% yang menunjukkan nilai hipertensi pada wanita usia lanjut. Di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak prevalensi hipertensi pada wanita usia lanjut tertinggi adalah di Puskesmas Wajok Hulu sebesar 19,57% sedangkan prevalensi hipertensi pada wanita usia lanjut yang terendah terdapat di Puskesmas Segedong sebesar 3,3%. Puskesmas Wajok Hulu merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak. Data Puskesmas Wajok Hulu kasus hipertensi wanita usia lanjut dari tahun 2009 – 2011 berturut-turut yaitu sebesar 37,05%, 27,53% dan 19,52%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa di Puskesmas Wajok Hulu untuk kasus hipertensi mengalami penurunan kasus, namun Puskesmas Wajok Hulu merupakan

puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di tahun 2011 di Kabupaten Pontianak.^[9]

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Survey Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Case Control* yaitu suatu metode penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan "*Retrospective*". Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (melihat ke belakang)^[10]. Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan mulai April - Juni 2013 di wilayah kerja Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok, yaitu kasus dan kontrol yang merupakan bagian dari populasi. Kasus adalah semua wanita lansia yang menderita hipertensi di tahun 2012 wilayah kerja Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak yang berjumlah 54 orang. Kontrol adalah semua wanita lansia yang ada wilayah kerja Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak yang memiliki kriteria yang sama dengan kelompok kasus seperti umur dan pekerjaan sebanyak 54 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Wajok Hulu

Variabel	Jumlah	%
Kelompok Umur		
60-74	104	96,29
75-90	4	3,71
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	62	57,4
Petani	41	37,96
Swasta	5	4,64

Sumber : Data Primer Tahun 2013

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa proporsi responden berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 96,29 % lebih besar dibandingkan dengan responden yang berusia 75-90 tahun.

Proporsi pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga sebesar 57,4% lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan petani dan swasta.

Tabel 2. Hubungan Antara Pengetahuan, Aktifitas Fisik, Pola Makan dan Stress dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wajok Hulu

Variabel	Hipertensi Pada Wanita Lansia						<i>p value</i>
	Kontrol		Kasus		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Pengetahuan							
Baik	17	31,48	4	7,4	21	19,44	0,004
Kurang	37	68,59	50	96,2	87	80,56	
Aktifitas Fisik							
Berat	0	0	2	3,71	2	1,85	0,003
Sedang	22	40,74	7	12,96	29	26,85	
Ringan	32	59,26	45	83,33	77	71,3	
Pola Makan							
Cukup	11	20,37	26	48,15	37	34,26	0,005
Lebih	43	72,63	28	51,85	71	65,74	
Stress							
Tidak Mengalami	37	68,58	13	24,07	50	46,3	0,000
Mengalami	17	31,42	41	75,93	58	53,7	

PEMBAHASAN

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa kategori pengetahuan kurang pada kelompok kasus proporsinya cenderung lebih tinggi yaitu sebanyak 92,6% dibandingkan dengan kategori pengetahuan kurang pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 68,59%.

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik *Chi Square (Continuity Correction)* diperoleh *p value* sebesar = 0,004 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu dengan nilai OR = 5,743 yang artinya wanita lansia yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko 5,74 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita lansia yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratomo (2009) yang

menyatakan bahwa pengetahuan wanita penderita hipertensi tentang hipertensi sangat mempengaruhi tingkat gaya hidup. Jika tingkat pengetahuan cukup maka tingkat gaya hidupnya juga cukup, sehingga jika tingkat pengetahuannya baik maka tingkat gaya hidupnya juga akan semakin baik, dengan hasil penelitian yang didapatkan 25 wanita (62,5%) dengan tingkat pengetahuan cukup dan 24 wanita (60%) dengan gaya hidup cukup baik. Hasil uji statistik *kendal's Tau* antara tingkat pengetahuan wanita penderita hipertensi tentang hipertensi dengan gaya hidup menunjukkan adanya hubungan yang signifikan sebesar 0,738 (73,8%) dengan $p < 0,005$.^[4]

Notoatmodjo (2003) menyatakan pada umumnya semakin tingkat pengetahuannya maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang kurang tentang hipertensi menyebabkan wanita lansia rentan menderita hipertensi, dengan pengetahuan yang baik tentang hipertensi wanita lansia dapat mencegah/melindungi diri terhadap

faktor penyebab hipertensi yang dapat dicegah seperti pola makan, aktifitas fisik, stress dan sebagainya. Pemberian informasi yang tepat tentang pengertian, penyebab, dan cara pencegahan hipertensi sangat baik untuk lansia.^[11]

Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa kategori aktifitas fisik ringan pada kelompok kasus proporsinya cenderung lebih tinggi yaitu sebanyak 83,33% dibandingkan dengan kategori aktifitas fisik ringan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 59,26%. Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik *Chi Square (Continuity Correction)* diperoleh *p value* sebesar = 0,003 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Farid (2010) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan hipertensi dengan *p value* sebesar 0,003 dan nilai OR sebesar 2,336^[12]. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Pradono (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi lansia dengan *p value* sebesar 0,128.^[13]

Peningkatan aktifitas fisik, terutama aktifitas fisik berat yang menyebabkan jantung berdetak lebih kencang, dapat menurunkan detak jantung pada kondisi istirahat. Menurut hasil penelitian *Medical University di South Carolina*, yang dimuat dalam *American Journal of Hypertension* edisi Agustus 2006, detak jantung istirahat diatas 80 denyut per menit menyebabkan peningkatan 50% risiko penyakit jantung pada penderita hipertensi. Peningkatan aktifitas fisik dapat menyingkirkan risiko tersebut.^[14]

Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa kategori pola makan lebih pada kelompok kontrol proporsinya cenderung lebih tinggi yaitu sebanyak 72,63% dibandingkan dengan kate-

gori pola makan lebih pada kelompok kasus yaitu sebanyak 51,85%.

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik *Chi Square (Continuity Correction)* diperoleh *p value* sebesar = 0,005 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu dengan nilai OR = 0,275 yang artinya wanita lansia yang memiliki pola makan yang lebih (AKG $\geq 100\%$) memiliki resiko 0,27 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita lansia yang memiliki pola makan cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saban dkk (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan nilai *p value* sebesar 0,021 dan penelitian Peebles & Hammer (2006) serta Sabunga (2007) yang menyatakan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan IMT. Namun penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda dengan nilai *P value* = 0,325.^[15]

Hasil *food frequency* menunjukkan bahwa proporsi lansia yang mengkonsumsi garam lebih dari 3 gram sehari sebesar 62,96%, lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak mengkonsumsi garam sebesar 3 gram sehari. Proporsi lansia yang mengkonsumsi mie instan 1-3 kali/minggu sebesar 80,6% dibandingkan dengan 4-6 kali/minggu. Proporsi lansia yang mengkonsumsi ikan asin 1-3 kali/minggu sebesar 68,5% lebih besar dibandingkan dengan 4-6 kali/minggu.

Suharjo (2006) menyatakan bahwa kesukaan terhadap makanan mempunyai pengaruh terhadap pemilihan makanan. Apabila seseorang tidak suka terhadap makanan sumber lemak, maka akan cenderung tidak memilih makanan tersebut untuk dikonsumsi oleh dirinya. Tetapi, jika seseorang menyukai ikan asin maka akan sering pula mengkonsumsinya. Hal ini diperkuat oleh Depkes (2006) bahwa efek dari penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi didapat dengan

mengurangi asupan garam.^[16]

Salah satu penyebab hipertensi pada lansia adalah pola makan lansia yang lebih yaitu tingkat kecukupan $\geq 100\%$ AKG, serta pemilihan jenis makanan untuk dikonsumsi seperti mengkonsumsi garam lebih dari 3 gram sehari. Cahyono (2008) memaparkan bahwa kesukaan rasa atau kenikmatan terhadap makanan berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Makanan asin dan siap saji dapat meningkatkan nafsu makan seseorang karena rasanya yang gurih, sehingga jika seseorang menyukai dan terbiasa mengkonsumsi sumber natrium seperti ikan asin, maka cenderung mengkonsumsinya terus-menerus. Untuk mengatasi pola makan berlebih dan pemilihan jenis makanan yang tepat diperlukan pemberian informasi yang lengkap tentang makanan apa saja yang dapat memicu terjadinya hipertensi, dan seberapa banyak jumlah makanan tersebut boleh dikonsumsi oleh lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi^[17].

Hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa kategori lansia yang mengalami stress pada kelompok kasus proporsinya cenderung lebih tinggi yaitu sebesar 75,93% dibandingkan dengan kategori lansia yang mengalami stress pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 31,48%.

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik *Chi Square (Continuity Correction)* diperoleh *p value* sebesar = 0,000 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu, dengan nilai OR = 6,764 yang artinya wanita lansia yang mengalami stress memiliki risiko 6,76 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita lansia yang tidak mengalami stress. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amriana (2012) yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi dengan nilai *p value* sebesar 0,021.

Hasil penelitian ini menunjukkan stress me-

rupakan salah satu faktor penyebab hipertensi pada lansia. Bilawati (2004) mengungkapkan bahwa status ekonomi, tingkat pendidikan dan lingkungan sosial budaya seseorang adalah faktor yang berhubungan dengan program kesehatan masyarakat, karena dapat menimbulkan tekanan psikis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Syafaruddin (2006) dan Sutanto (2010) menambahkan hubungan antara stress dengan hipertensi diakibatkan melalui aktivitas saraf simpatis, sehingga terjadi kenaikan denyut jantung, penyempitan pembuluh darah, dan peningkatan penahanan air dan garam. Lansia yang mengalami stress diharapkan untuk dapat segera mengatasi stress tersebut sehingga tidak menimbulkan efek yang berkepanjangan. Menurut Susanto (2010) setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengendalikan respon reaksinya dengan memikirkan hal-hal menyenangkan dan bernafas secara teratur. Bagi lansia penerimaan diri terhadap berbagai peristiwa terhadap baik terdahulu maupun sekarang perlu terus diasah dan ditingkatkan karena penerimaan ini merupakan kunci dalam beradaptasi dan mengurangi tekanan^[18].

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak (*p value* = 0,003 ; OR 95% CI = 5,743 (1,784-18,490).
2. Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak (*p value* = 0,003)
3. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak (*p value* = 0,005 ; OR 95% CI = 0,275 (0,118-0,645)
4. Ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada wanita lansia di wilayah Puskesmas Wajok Hulu Kabupaten Pontianak (*p value* = 0,000 ; OR 95% CI = 6,864 (2,940-16,027).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Wajok Hulu

- Memantau jumlah kunjungan lansia yang datang untuk memeriksakan kesehatannya di Posbindu (Pos Binaan Terpadu) wilayah kerja Puskesmas Wajok Hulu.
- Melakukan pendekatan terhadap kepala desa atau lurah dan tokoh-tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan pencegahan penyakit hipertensi pada lansia dalam rangka peningkatan perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- Memanfaatkan setiap kesempatan di kelurahan untuk memberikan penyuluhan kelompok di posbindu, arisan, pengajian, kunjungan kerumah maupun penyuluhan massa (pengerassuara, poster, spanduk atau selebaran) tentang pentingnya mencegah hipertensi terutama dalam pemilihan konsumsi makanan.
- Menganjurkan kepada lansia untuk mengontrol tekanan darahnya di posbindu minimal tiga sampai 12 bulan sekali bagi yang sudah berada pada ambang pre-hipertensi. Sekaligus untuk mengkonsultasikan agar tetap melakukan diet garam rendah secara teratur serta konsumsi buah dan sayur setiap harinya.
- Kader kesehatan melakukan kunjungan kerumah terutama bagi lansia penderita hipertensi yang tidak datang untuk mengontrol tekanan darahnya di posbindu.

2. Bagi Wanita Lansia

- Mengikuti informasi yang telah diberikan ketika konsultasi gizi maupun penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang cara pencegahan atau menanggulangi penyakit hipertensi, seperti yang dianjurkan ataupun dilarang oleh tenaga kesehatan.
- Mengunjungi posbindu setiap bulannya untuk mengontrol tekanan darah
- Memanfaatkan setiap kesempatan

berkumpul dengan anggota keluarga untuk saling mengingatkan tentang pentingnya aktifitas fisik dan konsumsi makanan yang seimbang.

- Mengatasi pola makan berlebih dan pemilihan jenis makanan yang tepat bagi lansia diperlukan informasi yang lengkap tentang makanan apa saja yang dapat memicu terjadinya hipertensi dan seberapa banyak jumlah makanan tersebut dianjurkan atau diperbolehkan untuk dikonsumsi lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi seperti jenis makanan yang mengandung natrium tinggi (ikan asin, mie instan, telur asin, dsb)
- Penerimaan diri terhadap berbagai peristiwa terhadap baik terdahulu maupun sekarang perlu terus diasah dan ditingkatkan karena penerimaan ini merupakan kunci dalam beradaptasi dan mengurangi tekanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain diharapkan menambah variabel-variabel lain yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian hipertensi yang tidak ada dalam penelitian ini. Penggunaan rancangan penelitian yang lebih baik seperti dengan jumlah sampel yang lebih besar serta kejadian stress kejiwaan diteliti dengan menggunakan psiko test.

DAFTAR PUSTAKA

- Yogiantoro, Muhammad. 2006. *Hipertensi Essensial Dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Depok.
- Krummel, DA. 2004 *Food, Nutrition and Diet Therapy. Medical nutrition therapy in Hypertension*. Di dalam Mahan LK dan Escott-Stump S, editor 2004. USA: Saunders co. hlm. 900-918
- Almatsier S. 2003 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Protomo, Margareta. 2009. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi den-*

- gan gaya hidup pada wanita penderita hipertensi di dusun kenteng kembang nanggulan kulon progo Yogyakarta. <http://skrip-sistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpii79/> (diakses tanggal 26 april 2012)
- Sugihartono, Aris. 2007. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Karanganyar)*. Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi Pasca Sarjana UNDIP. Semarang
- Arnilawati, dkk. 2007. *Hipertensi dan Faktor Risikonya Dalam Kejadian Epidemiologi*. Makassar: Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.
- Sanusi, Anita. 2002. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pos lansia rawat jalan di poli klinik geriatric RSUPN cipto mangunkusumo tahun 2002 (Analisis data rekam medic 2002)*. Skripsi. Depok FKM UI
- Depkes RI. 2008. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Indonesia Tahun 2007*. Jakarta. Balitbangkes Depkes RI.
- DINKES Kabupaten Pontianak. 2011. *Data PosyanduUsila. Kabupaten Pontianak*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Farid, Abdul. 2010. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi Pada Lanjut Usia*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol.26 No.4
- Pradaono, Julianty. 2012. *Permasalahan dan Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Di Kabupaten Bogor Prov. Jawa Barat*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 41, No. 2, 2013 : 61-71
- Kowalski, Robert E. 2010. *Terapi Hipertensi Program 8 Minggu*. Qanita. Bandung.
- Suhardjono. 2006. *Hipertensi Pada Usia Lanjut Dalam Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Edisi IV*. Depok. Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Cahyono, Suharjo. 2008. *Gaya hidup dan penyakit modern*. Jakarta. Kanisius
- Susanto. 2010. *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: CV. Andi