

## Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Safira Indriani\*<sup>1</sup>, Anggi Dwi Fitri<sup>1</sup>, Dian Septiani<sup>1</sup>, Dewi Mardiana<sup>1</sup>, Rheina Didan<sup>1</sup>, Rizky Amalia<sup>1</sup>,  
Sabila Nur Lailiah<sup>1</sup>, Sarah Cornelia Abigail<sup>1</sup>, Tisa Indriyani<sup>1</sup>, Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>, Kurnia Permitasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Puskesmas Abadijaya, Kota Depok

\*e-mail: [safira.indriani@ui.ac.id](mailto:safira.indriani@ui.ac.id)

### Abstract

*The hypertension rate in Indonesia based on the results of Riskesdas in 2018 shows the prevalence of hypertension in the population aged >18 years reaching 34.11%. West Java occupies the second position at 39.6%. Confirmed cases of COVID-19 in Indonesia reached 3,194,733 cases. West Java Province occupies the second position with a proportion of 17.9%. Based on confirmed case data per age group, the highest category of death was experienced by the elderly at 39.29%. The elderly with hypertension have an increased risk of infection, complications, and organ disorders. The purpose of the study was to describe the knowledge, attitudes, and behavior of the elderly with a history of hypertension in the Abadijaya Health Center area regarding the risk factors associated with controlling hypertension. The study used a cross sectional study design with a sampling method, namely non-probability sampling with purposive sampling technique. The study population was all elderly people aged > 45 years who had a history of hypertension in the Abadijaya Public Health Center, Depok City. The sample size of this study was 30 elderly people. Based on bivariate analysis using the Pearson chi-square test, the variables gender, genetic, and stress had a p value <0.05, which means that there was a significant relationship between gender, genetics, and stress on controlled hypertension. The description of the knowledge, behavior, and attitudes of the elderly with a history of hypertension in the Abadijaya Health Center area regarding risk factors related to controlling hypertension is quite good. After the intervention, the average score of respondents' knowledge increased by 0.33 and 0.01 the average score of the attitude category.*

**Keywords:** Hypertension; Knowledge; Attitude; Behaviour

### Abstrak

*Angka hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun mencapai 34,11%. Jawa Barat menempati posisi kedua sebesar 39,6%. Kasus Konfirmasi COVID-19 di Indonesia mencapai 3.194.733 kasus. Provinsi Jawa Barat menempati posisi kedua dengan proporsi 17,9%. Berdasarkan data konfirmasi kasus per kelompok umur, kategori kematian tertinggi dialami oleh lansia sebesar 39,29%. Lansia dengan penyakit hipertensi meningkatkan risiko infeksi, komplikasi, dan gangguan organ. Tujuan studi untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pada lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi. Penelitian menggunakan desain studi cross sectional dengan metode pengambilan sampel yaitu non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah seluruh lansia berusia > 45 tahun yang memiliki riwayat penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya Kota Depok. Besar sampel dari penelitian ini adalah 30 orang lansia. Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji pearson chi-square, variabel jenis kelamin, genetik, dan stres memiliki nilai p value < 0.05 yang artinya terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin, genetik, dan juga stress terhadap hipertensi yang terkontrol. Gambaran pengetahuan, perilaku, dan sikap lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi sudah cukup baik. Setelah dilakukan intervensi, skor rata-rata pengetahuan responden meningkat sebesar 0,33 dan 0,01 skor rata-rata kategori sikap.*

**Kata Kunci:** Hipertensi; Pengetahuan; Sikap; Perilaku; Pencegahan

## 1. PENDAHULUAN

Kasus Konfirmasi COVID-19 di Indonesia pada 26 Juli 2021 mencapai 3.194.733 kasus. Provinsi Jawa Barat menempati posisi kedua, kasus konfirmasi tertinggi di Indonesia dengan proporsi 17,9% sebesar 573.438 kasus konfirmasi dan 8.375 kasus meninggal. Kota Depok terdapat sebanyak 81.123 kasus positif dan 1.555 meninggal. Persebaran kasus tertinggi terdapat di Kecamatan Sukmajaya, Kelurahan Abadijaya sebesar 2.122 kasus terkonfirmasi dan paling rendah di Kelurahan Cisalak sebesar 491 kasus, dimana kedua wilayah tersebut masuk dalam lingkup kerja Puskesmas Abadijaya (Dinkes Kota Depok, 2021).

Data konfirmasi kasus berdasar kelompok umur, kategori kematian tertinggi dialami oleh lansia sebesar 39.29%. Tidak sedikit pasien lansia yang memiliki penyakit kronik/ komorbid, seperti penyakit jantung, diabetes, asma, atau kanker. meningkatkan risiko infeksi, komplikasi, dan dapat menyebabkan gangguan pada organ dan penyakit komorbid semakin parah. Proporsi penyakit komorbid tertinggi di wilayah Puskesmas Abadijaya yaitu hipertensi sebesar 50.5%, diikuti oleh diabetes melitus sebesar 26.6%, dan penyakit jantung sebesar 20%. Terhitung 45 lansia menderita hipertensi pada bulan Mei 2021, dan pada bulan Juni 2021 lansia hipertensi di Puskesmas Abadijaya sebanyak 58 orang.

Hipertensi yang terjadi, timbul akibat peran faktor risiko yang terjadi secara bersamaan (common underlying risk factors), sehingga satu faktor risiko yang dialami belum tentu menyebabkan hipertensi. (Friska Adriani, 2016). Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, genetik/riwayat keluarga, diet yang tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, makan makanan berlemak, aktivitas fisik yang tidak teratur, obesitas, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, stres, konsumsi kopi, dan tidak teraturnya dalam cek tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2013) mengemukakan bahwa dari hasil wawancara beberapa lansia yang mengalami hipertensi, yaitu 23 dari 30 lansia belum mengetahui upaya untuk mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heriyandi, et al (2018) bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi lansia di wilayah kerja puskesmas meukek Kabupaten Aceh Selatan. Serta, berdasarkan hasil penelitian dari Gumarang dan Gita (2014) ditemukan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik terhadap diet hipertensi maka akan berbanding lurus dengan sikap responden untuk melakukan diet hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2014. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka kami tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pada lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi.

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lansia diklasifikasikan menjadi 4 menurut WHO (2013) yaitu (1) *middle age*, kelompok usia 45 sampai 59 tahun, (2) *elderly*, antara 60 sampai 74 tahun, (3) *old*, antara 75 sampai 90 tahun, (4) *very old*, diatas 90 tahun.

Lansia memiliki berbagai masalah, yang pertama adalah masalah ekonomi. Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Kedua adalah masalah sosial, lansia biasanya kurang dalam kontak sosial baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. Ketiga, lansia cenderung mengalami masalah Kesehatan karena terjadi penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit. Terakhir, lansia memiliki masalah psikososial yang biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis.

Untuk mengatasi masalah Kesehatan lansia, terdapat program Kesehatan lansia yang sudah dikembangkan (Suprayitno and Huzaimah, 2020), seperti: (1) Pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diberikan di Puskesmas dengan memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, (2) Menjadikan lansia sebagai penerima layanan prioritas dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses, (3) Memberikan dukungan atau bimbingan pada lanjut usia dan *care giver* secara berkesinambungan, (4)

Melakukan pelayanan secara proaktif untuk menjangkau lansia yang ada di sekitar wilayah kerja Puskesmas.

Kondisi lansia sering dikaitkan dengan hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (P2PTM Kemenkes RI, 2020). Terdapat empat faktor yang mendominasi patogenesis hipertensi (Yogiantoro, 2014 dalam Putri, 2019) yaitu (1) Peran volume intravaskular, (2) Peran kendali saraf otonom, (3) Peran dinding vaskuler pembuluh darah, (4) Peran Renin Angiotensin Aldosterone (RAAS). Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer, hipertensi sekunder, hipertensi resisten, hipertensi maligna, dan hipertensi terisolasi (Kohli P, 2019).

Hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, genetik/riwayat keluarga, diet yang tidak sehat, aktivitas fisik yang tidak teratur, obesitas, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, stres, konsumsi kopi, dan tidak teraturnya dalam cek tekanan darah. Tekanan darah akan meningkat seiring bertambahnya usia. Risiko tekanan darah tinggi meningkat untuk anak-anak dan remaja, dikarenakan peningkatan jumlah anak-anak dan remaja yang hidup dengan kelebihan berat badan atau obesitas (NHLBI 2020). Pria lebih berisiko dibandingkan wanita untuk mengembangkan tekanan darah tinggi sepanjang usia paruh baya. pada orang dewasa yang lebih tua, wanita lebih berisiko mengalami tekanan darah tinggi daripada pria (NHLBI 2020). Konsumsi obat antihipertensi yang lebih tinggi, daripada subjek hipertensi berpendidikan menengah-tinggi. peningkatan mikroalbuminuria (MA) yang signifikan. Analisis univariat menunjukkan bahwa risiko kardiovaskular global berkorelasi langsung dengan rasio pinggang-pinggul, tekanan darah rata-rata, MA, indeks massa ventrikel kiri (Tiziana Chiara, 2017).

Penelitian menunjukkan bahwa perubahan DNA tertentu saat bayi tumbuh di dalam rahim juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi di kemudian hari. Beberapa orang memiliki kepekaan yang tinggi terhadap garam dalam makanan (NHLBI, 2020). Risiko tekanan darah tinggi dapat meningkat bahkan lebih ketika faktor keturunan dikombinasikan dengan pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan makan makanan yang tidak sehat (CDC, 2020). Kelebihan natrium dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko penyakit jantung dan stroke. Natrium dan kalium saling terkait, nutrisi penting yang memainkan peran fungsional vital dalam tubuh, termasuk untuk transmisi sinyal saraf, kontraksi otot, dan keseimbangan cairan.

Asam lemak jenuh dan lemak trans meningkatkan kolesterol total dan kolesterol LDL serta meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Sementara asam lemak tak jenuh berfungsi dalam menjaga kesehatan jantung. Diet rendah lemak memiliki pengaruh kecil namun signifikan terhadap tekanan darah sistolik (WHO, 2013). Semua buah tetapi tidak semua sayuran dikaitkan dengan rendahnya risiko terkena hipertensi. Beberapa sayuran (yaitu, brokoli, wortel, tahu) dan beberapa buah-buahan (yaitu, kismis atau anggur dan apel atau pir) dikaitkan dengan risiko hipertensi yang lebih rendah, sedangkan beberapa sayuran (yaitu, buncis, kubis brussel) dan melon dikaitkan dengan peningkatan risiko terkena hipertensi (Lea Borgi, 2019).

Aktivitas fisik dapat membantu menurunkan dan mengontrol tingkat tekanan darah tinggi. Sebelum memulai program olahraga, sebaiknya konsultasikan kepada dokter terkait tingkat aktivitas fisik apa yang tepat agar dapat mendapatkan berat badan yang sehat. Latihan aerobik seperti jalan cepat dapat mengakibatkan jantung dapat berdetak lebih keras dan lebih banyak membutuhkan oksigen daripada biasanya (NHLBI 2020). Lemak yang terus menumpuk di pembuluh cabang dapat menghalangi aliran darah aorta. Jika dibiarkan dapat membentuk jenis plak yang dapat terus tumbuh hingga mencapai penyempitan dinding pembuluh darah yang dapat terus meningkat hingga obstruksi lumen arteri dan gangguan yang mempengaruhi organ (SHu Zhong Jiang, 2016).

Konsumsi alkohol lebih dari three drinks (30g etanol) secara terus menerus dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang. Hal ini dapat meningkatkan sistolik sebesar 5,5 mmHg dan diastolik sebesar 4 mmHg. Perlu diketahui juga, mengkonsumsi alkohol juga meningkatkan resiko terjadi obesitas (Lopez-Jimenez. F, 2021). Penggunaan tembakau yaitu merokok, dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Merokok dapat menyebabkan kerusakan pada jantung dan pembuluh darah. Nikotin yang terkandung dalam rokok juga dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan

penumpukan karbon monoksida sehingga dapat mengurangi jumlah oksigen di dalam darah (CDC, 2020).

Stress menyebabkan peningkatan tekanan darah berulang serta dengan stimulasi sistem saraf untuk menghasilkan sejumlah besar hormon vasokonstriksi yang meningkatkan tekanan darah. stres tidak secara langsung menyebabkan hipertensi, tetapi dapat berdampak pada perkembangannya (Kulkarni, 1998). Kandungan kafein pada kopi yang kita konsumsi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah meskipun seseorang tidak memiliki tekanan darah tinggi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kafein dapat menghambat hormon yang membantu arteri tetap melebar. Selain itu kafein menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan lebih banyak hormon adrenalin sehingga tekanan darah meningkat (Francisco Lopez, 2021). Cek tekanan darah sangat diperlukan, hal ini mengingat gejala dan tanda dari hipertensi tidak mudah untuk diamati. Orang-orang yang memiliki tekanan darah yang tinggi atau mengalami hipertensi biasanya disarankan untuk lebih sering dalam mengecek tekanan darah mereka. Namun, untuk kuantitasnya dapat dikonsultasikan lebih lanjut kepada dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya yang menangani (CDC, 2021).

## 2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini ingin melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pada lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya pada bulan September hingga Oktober 2021 mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi dan mengembangkan kuesioner dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berusia  $\geq 45$  tahun yang memiliki riwayat penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya Kota Depok. Besar sampel dari penelitian ini adalah 30 orang lansia dengan riwayat hipertensi yang tinggal di wilayah Puskesmas Abadijaya Kota Depok. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian pada tiap variabel akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel tanpa dihubungkan dengan variabel lainnya.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Asal Kelurahan	Abadi Jaya	30	83,3
		Cisalak	6	16,7
2	Usia	Pra Lansia	2	5,6
		Lansia	34	94,4
3	Pekerjaan	Tidak Bekerja	34	94,4
		Bekerja	2	5,6

4	Status Perkawinan	Janda/Duda	19	52,8
		Menikah	17	47,2
4	Lama Menderita Hipertensi	Durasi Pendek	12	33,3
		Durasi Lama	24	66,7

Proporsi terbanyak responden dari penelitian ini berasal dari kelurahan Abadi Jaya, yaitu memiliki proporsi sebesar 30 orang (83,3%), sementara pada kelurahan Cislak yaitu 6 orang (16,7%). Berdasarkan usia, terbanyak pada kelompok lansia yaitu 34 lansia (94,4%), Sementara pada pralansia sebanyak 2 lansia (5,6%). Berdasarkan pekerjaan, sebanyak 34 orang responden (94,4%) tidak bekerja, dan sebanyak 2 orang responden (5,6%) bekerja. Berdasarkan status perkawinan, janda/duda lebih banyak daripada yang menikah, yaitu dengan proporsi berturut-turut adalah 19 (52,8%), dan 17 (47,2%). Berdasarkan lama menderita hipertensi, lansia yang menderita hipertensi dalam durasi lama ada sebanyak 24 lansia (66,7%), sementara yang berdurasi pendek ada sebanyak 12 lansia (33,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Variabel Dependen

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Kategori Hipertensi	Tidak Terkontrol	20	55,6
		Terkontrol	16	44,4
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	7	19,4
		Perempuan	29	80,6
3	Pendidikan	Kurang Baik	17	47,2
		Baik	19	52,8
4	Genetik	Tidak	14	38,9
		Ya, Ada	22	61,6
5	Cek Tekanan Darah	Tidak	15	41,7
		Ya	21	58,3

---

6	Konsumsi Makanan yang Mengandung Garam Tinggi	Tidak	24	66,7
		Ya	12	33,3
7	Konsumsi Makanan Berlemak	Tidak	30	83,3
		Ya	6	16,7
8	Aktivitas Fisik	Tidak	4	11,1
		Ya	32	88,9
9	Stress	Tidak	4	11,1
		Ya	32	88,9
10	Obesitas	Tidak	21	58,3
		Ya	15	41,7
11	Konsumsi Sayur dan Buah	Tidak	2	5,6
		Ya	34	94,4
12	Pengetahuan	Kurang Baik	20	55,6
		Baik	16	44,4
13	Sikap	Kurang Baik	19	52,8
		Baik	17	47,2

---

Penelitian ini mendapatkan data lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Abadi Jaya berdasarkan kategori hipertensi. Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar lansia dengan riwayat hipertensi memiliki kategori tidak terkontrol, yaitu sebanyak 20 orang (55,6%), sementara pada kategori terkontrol ada sebanyak 16 orang (44,4%). Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 29 lansia (80,6%) adalah perempuan, Sementara pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 lansia (19,4%). Berdasarkan jenjang pendidikan, pendidikan baik (SMA, diploma, dan sarjana) ada sebanyak 19 lansia (52,8%), sementara pada jenjang pendidikan kurang baik (tidak bersekolah, SD, SMP) ada

sebanyak 17 lansia (47,2%). Berdasarkan genetik, responden yang memiliki riwayat genetik sebanyak 22 orang (61,6%). Sementara 14 (38,9%) lainnya tidak memiliki riwayat genetik.

Lansia dengan riwayat hipertensi berdasarkan rutin cek tekanan darah yaitu pada kategori tidak sebanyak 15 orang (41,7%) dan pada kategori ya sebanyak 21 orang (58,3%). Berdasarkan pola makan, ada sebanyak 24 lansia (66,7%) yang tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, sedangkan 12 lansia lainnya (33,3%) mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Dan sebanyak 30 lansia (83,3%), sementara 6 lansia (16,7%) lainnya mengkonsumsi makanan berlemak. Responden yang beraktivitas fisik, yaitu sebanyak 32 lansia (88,9%), sementara 4 lansia lainnya tidak beraktivitas fisik (11,1%). Responden yang dapat mengelola stres yaitu sebanyak 32 lansia (88,9%), sementara 4 lansia (11,1%) lainnya tidak dapat mengelola stress. Responden yang mengkonsumsi sayur dan buah, yaitu sebanyak 34 lansia (94,4%), sementara 2 lansia (5,6%) lainnya tidak mengkonsumsi sayur dan buah. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 20 lansia (55,6%), sementara 16 lansia (44,4%) lainnya memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan sikap, 19 lansia (52,8%) lansia memiliki sikap kurang baik, dan 17 lansia (47,2%) lainnya memiliki sikap baik.

### Hubungan Jenis Kelamin terhadap Terkontrolnya Hipertensi

Hubungan jenis kelamin terhadap terkontrolnya hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4.1. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Terkontrolnya Hipertensi

		Hipertensi		Hasil	P-Value
		Terkontrol	Tidak Terkontrol		
Jenis Kelamin	Laki-laki	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7 (100%)	0.036
	Perempuan	15 (51,7%)	14 (48,3%)	29 (100%)	
Pendidikan	Kurang baik	5 (29,4%)	12 (70,6%)	17 (100%)	0.086
	Baik	11 (57,9%)	8 (42,1%)	19 (100%)	
Genetik	Tidak	9 (64,3%)	5 (35,7%)	14 (100%)	0.036
	Ya	7 (31,8%)	15 (68,2%)	22 (100%)	
Cek Tekanan Darah	Tidak	6 (40%)	9 (60%)	15 (100%)	0.650
	Ya	10 (47,6%)	11 (52,4%)	21 (100%)	

Konsumsi Makanan Mengandung Garam Tinggi	Tidak	12 (50%)	12 (50%)	24 (100%)	0.343
	Ya	4 (33,3%)	8 (66,7%)	12 (100%)	
Konsumsi Makanan Berlemak	Tidak	12 (40%)	18 (60%)	30 (100%)	0.230
	Ya	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)	
Aktivitas Fisik	Tidak	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)	0.813
	Ya	14 (43,8%)	18 (56,3%)	32 (100%)	
Stress	Tidak	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)	0.038
	Ya	16 (50%)	16 (50%)	32 (100%)	
Obesitas	Tidak	10 (47,6%)	11 (52,4%)	21 (100%)	0.650
	Ya	6 (40%)	9 (60%)	15 (100%)	
Konsumsi Sayur dan Buah	Tidak	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)	0.193
	Ya	16 (47,1%)	18 (52,9%)	34 (100%)	
Pengetahuan	Kurang baik	10 (50%)	10 (50%)	20 (100%)	0.453
	Baik	6 (37,5%)	10 (62,5%)	16 (100%)	
Sikap	Kurang baik	7 (36,9%)	12 (62,2%)	19 (100%)	0.332
	Baik	9 (52,9%)	8 (47,1%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,036. Dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin terhadap hipertensi yang terkontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Anggraini bahwa jenis kelamin berhubungan terhadap hipertensi yang terkontrol. Usia dan jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dikontrol (Mahardani, 2010).

Berdasarkan pendidikan, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,086. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap hipertensi yang terkontrol. Hal ini belum sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh John Dewey dalam Mahyuliansyah (2010), melalui pendidikan, seseorang akan memiliki kecakapan, mental serta emosional yang mampu membantu seseorang untuk berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Jika pengetahuan yang dimiliki individu tersebut diikuti dengan urutan perubahan perilaku sesuai dengan teori menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), maka individu tersebut dapat melakukan pengendalian hipertensi dengan tepat.

Berdasarkan genetik, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,036. Dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan antara genetik terhadap hipertensi yang terkontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiharto (2007) yang menunjukkan bahwa faktor riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi.

Berdasarkan cek tekanan darah, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,650. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara cek tekanan darah terhadap hipertensi yang terkontrol. Hal ini belum sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maswan (2020) di Puskesmas Balai Pengobatan Nauli didapatkan hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik pada lansia sehingga perlu untuk melakukan cek tekanan darah secara rutin.

Berdasarkan konsumsi makanan mengandung garam tinggi, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,343. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi makanan mengandung garam tinggi terhadap hipertensi yang terkontrol. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Lubis *et al* (2014) yang menyatakan bahwa asupan natrium memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi.

Berdasarkan konsumsi makanan berlemak, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,230. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi makanan berlemak terhadap hipertensi yang terkontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian Andi *et al* pada tahun 2014 pada lansia di Puskesmas Pattingalloang yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi.

Selain itu, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,813. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik terhadap hipertensi yang terkontrol. Hal ini belum sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika (2014) bahwa didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan hipertensi

Berdasarkan stres, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,038. Dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan antara stress terhadap hipertensi yang terkontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kiki (2013) di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya yang mendapatkan bahwa adanya hubungan antara tingkat stress terhadap hipertensi.

Berdasarkan obesitas, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,650. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas terhadap hipertensi yang terkontrol. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudy (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara obesitas terhadap hipertensi yang dimana dikatakan semakin tinggi tingkat obesitas seseorang maka risiko untuk menderita hipertensi semakin besar.

Berdasarkan konsumsi sayur dan buah, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,193. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi sayur dan buah terhadap hipertensi yang terkontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rika (2014) yang menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara konsumsi sayur dan buah terhadap hipertensi. Namun, hasil penelitian tidak sejalan dengan beberapa penelitian

mengenai konsumsi buah dan sayur yang menunjukkan bahwa kurang konsumsi buah dan sayur dapat berisiko dalam memicu perkembangan penyakit degeneratif yang salah satunya adalah hipertensi (WHO, 2003).

Berdasarkan pengetahuan, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,453. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap hipertensi yang terkontrol. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh J Wulanari (2012) yang mendapatkan hasil penelitian yang dimana didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian tekanan darah.

Berdasarkan sikap, didapatkan nilai Asymp.Sig (2-sided) pada Uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,453. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap hipertensi yang terkontrol. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2010) yang mendapatkan bahwa adanya hubungan antara sikap tentang hipertensi dengan tekanan tenangan darah.

#### 4. SIMPULAN

Hipertensi menjadi salah satu kondisi penyerta atau penyakit komorbid tertinggi pada kasus positif COVID-19 di Jawa Barat, yaitu sebesar 50.5% diikuti diabetes melitus sebesar 26.6% dan penyakit jantung 20%. Oleh karena itu, melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pada lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi. Besar sampel dari penelitian ini adalah 30 orang lansia dengan riwayat hipertensi yang tinggal di wilayah Puskesmas Abadijaya Kota Depok. Intervensi dilakukan melalui beberapa tahap yaitu melakukan *pre-test* berupa penilaian mandiri faktor risiko hipertensi menggunakan KoboToolBox, melakukan penyuluhan dan diskusi tanya jawab terkait faktor risiko dan cara pengendalian hipertensi, kemudian pengisian *post-test* menggunakan KoboToolBox. Setelah dilakukan intervensi, skor rata-rata pengetahuan responden meningkat sebesar 0,33 dan 0,01 skor rata-rata kategori sikap. Sehingga dapat disimpulkan jika gambaran pengetahuan, perilaku, dan sikap lansia dengan riwayat hipertensi di wilayah Puskesmas Abadijaya mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi sudah cukup baik.

Bagi Mahasiswa perlu gerakan pada kader, tokoh masyarakat dan masyarakatnya sendiri untuk terus mendukung Program CENTONG NASI. Bagi Lansia perlunya peningkatan pengetahuan dan kesadaran bagi lansia tentang pencegahan dan faktor risiko hipertensi. Dan perlunya melaksanakan tips CENTONG NASI (Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok dan minuman beralkohol, Nutrisi baik dengan makan makanan bergizi, Tidak makan makanan asin dan berlemak berlebihan, Olahraga atau aktivitas fisik secara teratur, Normalkan berat badan, Giat mengelola stress dengan baik). Untuk puskesmas Abadi Jaya perlu adanya intervensi berkelanjutan, menjalankan kembali posbindu atau pemantauan faktor-faktor risiko hipertensi secara online menggunakan perangkat *KoboToolbox*. Memaksimalkan fungsi kader di setiap RT dan memberikan pelatihan kembali untuk meningkatkan pengetahuan kader. Memanfaatkan media intervensi berupa video edukasi yang telah diberikan oleh Kelompok 9 PBL FKM UI.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Borgi, L., Muraki, I., Satija, A., Willett, W. C., Rimm, E. B., & Forman, J. P. (2016). *Fruit and Vegetable Consumption and the Incidence of Hypertension in Three Prospective Cohort Studies*. Hypertension (Dallas, Tex. : 1979), 67(2), 288–293. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06497>
- CDC, 2020. *Know Your Risk for High Blood Pressure*. Available at: <[https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk_factors.htm)> [Accessed 1 August 2021].
- CDC, 2021. *Measure Your Blood Pressure*. Available at: <<https://www.cdc.gov/bloodpressure/measure.htm>> [Accessed 22 October 2021].

- Costa, R. D., & Nogueira, L. T (2008). *Family Support in the Control of Hypertension*. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 16(5), 871-876.
- Di Chiara, T., Scaglione, A., Corrao, S., Argano, C., Pinto, A., & Scaglione, R. (2017). Education and hypertension: impact on global cardiovascular risk. *Acta cardiologica*, 72(5), 507–513. <https://doi.org/10.1080/00015385.2017.1297626>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. 2019. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. available at: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-029015-2tahunan-467.pdf> [accessed 21 August 2021]
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori dan praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gumarang., Gita. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga terhadap Diet Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2014. [online] Available at <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=931507&val=13855&title=HUBUNGAN%20PENGETAHUAN%20DAN%20SIKAP%20KELUARGA%20TERHADAP%20DIET%20HIPERTENSI%20PADA%20LANZIA%20DI%20WILAYAH%20KERJA%20PUSKESMAS%20RAWASARI%20KOTA%20JAMBI%20TAHUN%202014>
- Heriyandi H, et al. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia di Aceh Selatan. (2018). [online] Available at <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/13040>
- Jiang, S. Z., Lu, W., Zong, X. F., Ruan, H. Y., & Liu, Y. (2016). *Obesity and hypertension*. *Experimental and therapeutic medicine*, 12(4), 2395–2399. <https://doi.org/10.3892/etm.2016.3667>
- Jiminez, F. (2021). *Caffeine: How does it affect blood pressure?*. [Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058543>].
- Kohli, P, 2019. *Types and Stages of Hypertension*. Available at: <https://www.healthline.com/health/types-and-stages-of-hypertension#emergency> [Accessed 2 August 2021].
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2020). *High Blood Pressure*. [Available at: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-pressure>]
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rinike cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- P2PTM Kemenkes RI, 2018. Gejala Hipertensi - Direktorat P2PTM. [online] Direktorat P2PTM. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/30/gejala-hipertensi> [Accessed 1 August 2021].
- P2PTM Kemenkes RI, 2020. Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) ? - Direktorat P2PTM. [online] Direktorat P2PTM. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi> [Accessed 1 August 2021].
- Putri, R., 2019. Pengaruh Fungsi Keluarga (Asah, Asih, Asuh) Terhadap Keberhasilan Penatalaksanaan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo, Kota Batu - UMM Institutional Repository. [online] Eprints.umm.ac.id. Available at: <https://eprints.umm.ac.id/58794/> [Accessed 1 August 2021].
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat (studi kasus di kabupaten Karanganyar)* (Doctoral dissertation, program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Suprayitno, E. and Huzaimah, N. (2020) 'PENDAMPINGAN LANSIA DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1). doi: 10.31764/jpmb.v4i1.3001.

- Utomo, PT. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Blulukon Kecamatan Colomandu Kabupaten Karanganyar. [online] Available at [http://eprints.ums.ac.id/26548/1/HALAMAN\\_DEPAN.pdf](http://eprints.ums.ac.id/26548/1/HALAMAN_DEPAN.pdf).
- WHO. (2013). Diet, Nutrition, and Hypertention. [Available at: <http://www.emro.who.int/world-health-days/2013/nutrition-hypertension-factsheet-whd-2013.html>]
- WHO. 2019. available at: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/hypertension-infographic-005-web.pdf?sfvrsn=f0973d0c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/documents/hypertension-infographic-005-web.pdf?sfvrsn=f0973d0c_2).
- WHO. 2019. available at: [https://www.who.int/images/default-source/infographics/ncds/prevalence.jpg?sfvrsn=3472e76c\\_2](https://www.who.int/images/default-source/infographics/ncds/prevalence.jpg?sfvrsn=3472e76c_2).