

PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA AGREGAT LANSIA MELALUI KUNJUNGAN RUMAH

Putu Ayu Sani Utami^{1,2*}, Junaiti Sahar³, Widyatuti³

1. PSIK, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar 80232, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: putuayusani@yahoo.com

Abstrak

Kunjungan rumah yang merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah lansia, berfungsi untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi pada agregat lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengendalian faktor risiko hipertensi pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah di sebuah Kelurahan di Depok. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Melalui teknik *cluster random sampling* diperoleh 176 lansia yang terbagi dalam kelompok yang mendapatkan kunjungan rumah dan yang tidak. Data dianalisis dengan *chi square*, *independent t-test* dan *Mann Withney test*. Hasil penelitian membuktikan bahwa pengaturan diet, pembatasan perilaku merokok, manajemen stres, pengendalian tekanan darah, pengaturan perilaku berolahraga dan status gizi lansia yang mendapatkan kunjungan rumah lebih baik dibandingkan lansia yang tidak. Tingkat stress, tekanan darah sistolik dan diastolik pada agregat lansia dengan hipertensi yang belum mendapatkan kunjungan rumah lebih tinggi dibandingkan lansia yang mendapatkan kunjungan rumah. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan perawat komunitas melalui kunjungan rumah dapat mengendalikan faktor risiko hipertensi pada agregat lansia.

Kata kunci: faktor risiko, hipertensi, pengendalian, perawat komunitas, status kesehatan

Abstract

Control of Hypertension Risk Factors among High Risk Elderly People through Home Visits. Home visit is a home health nursing service that might reduce the incidence of hypertension among the elderly aggregate. The aims of this study was to determine differences in risk factors for hypertension control in the elderly aggregate who have and have not received home visits at a Village in Depok. This research employed a descriptive comparative design with cross-sectional approach. Total sample of 176 elderly were randomized into 2 groups; among others were 88 elderly people who have been visited and 88 elderly people who have not been visited. Data were analyzed using a statistical test *chi square*, *independent t-test* and *Mann Withney test*. The results showed that diet, restriction of smoking behavior, stress management, blood pressure control, and arrangement of exercise behavior and nutritional status of elderly who have received a home visit was better than the elderly who have not received home visits. The stress level, and the systolic and diastolic blood pressure in the elderly aggregate with hypertension who have not received a home visit was higher than the elderly who have received home visits. Promotive and preventive efforts undertaken by the community nurses through home visits could control the risk factors of hypertension among the elderly aggregate.

Keywords: community nurses, controlling, health status, hypertension, risk factors

Pendahuluan

Agregat lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang termasuk dalam kategori rentan. Stanhope dan Lancaster (1996) mendefinisikan kelompok

rentan sebagai kelompok yang memiliki peningkatan risiko mengalami masalah kesehatan yang akibat berkurangnya kemampuan untuk menghindarkan diri dari penyakit dan tingginya paparan faktor risiko. Sebagai kelompok rentan,

lansia memiliki karakteristik terjadinya berbagai perubahan pada seluruh aspek kehidupan yang mencakup perubahan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan ini dapat menimbulkan masalah kesehatan pada semua sistem organ tubuh, utamanya pada sistem kardiovaskuler yang memegang peranan penting dalam kelangsungan hidup manusia.

Salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang paling banyak terjadi pada lansia akibat dari proses penuaan dan dampak kumulatif dari gaya hidup lansia ketika muda adalah hipertensi. Aziza (2007) menjelaskan berdasarkan info dasar kardiovaskular global dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 26,4% penduduk lansia pada tahun 2000 mengalami hipertensi. Tingginya prevalensi kejadian hipertensi pada lansia, menuntut perhatian masyarakat terhadap pengendalian faktor risiko hipertensi. Fatima (2008) menyebutkan bahwa pengendalian faktor risiko hipertensi mencakup lima hal utama yaitu menyeimbangkan gizi, menghindari rokok, menghindari stres, mengawasi tekanan darah dan berolahraga secara teratur. Padmawinata (2001) juga menjelaskan indikator utama untuk menilai keberhasilan pengendalian faktor risiko hipertensi mencakup adanya pengaturan diet yang tepat, mampu meminimalisir stresor yang terjadi dalam hidup dan menunjukkan tekanan darah yang normal pada saat pemeriksaan kesehatan.

Pengendalian faktor risiko penyakit hipertensi pada lansia telah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya ini dilakukan di seluruh tatanan pelayanan kesehatan, baik institusional maupun non institusional. Lansia yang mengalami hipertensi dan melakukan perawatan di institusi pelayanan kesehatan tidak semuanya mendapatkan perawatan inap, ada juga yang dilakukan perawatan jalan. Perawatan jalan dilakukan pada lansia karena tingkat keparahan hipertensi yang diderita masih ringan atau karena permintaan lansia sendiri untuk dirawat di rumah dengan alasan kenyamanan (Kowalski, 2010).

Perawat komunitas merupakan tenaga kesehatan yang berperan utama dalam pemberian pelayanan perawatan kesehatan di rumah. Bentuk pelayanan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan agregat lansia di rumah adalah kunjungan rumah (Rice, 2001). Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah yang diberikan antara lain pendidikan kesehatan, *coaching*, dan konseling, pembentukan kelompok swabantu dan pemberian terapi keperawatan yang ditujukan kepada masyarakat khususnya agregat lansia dengan hipertensi sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami. Hasil akhir pelayanan kunjungan rumah yang diharapkan adalah angka kesakitan pada lansia mengalami penurunan sehingga beban negara untuk pembiayaan kesehatan lansia berkurang.

Pengendalian faktor risiko hipertensi yang mencakup pengaturan diet, pembatasan perilaku merokok, manajemen stres, pengendalian tekanan darah dan pengaturan olahraga bagi lansia sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia terutama lansia yang tinggal di masyarakat. Hasil dari pengendalian faktor risiko hipertensi ini dapat terlihat dari tingkat stres, status gizi dan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Sjattar, Nurrahmah, Bahar dan Wahyuni (2011) menyatakan sampai saat ini, kunjungan rumah secara rutin belum banyak dilakukan tenaga kesehatan khususnya perawat karena keterbatasan sumber daya manusia yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan. Kondisi ini tidak menunjang hasil kajian Departemen Kesehatan RI tahun 2000 yang menemukan bahwa sebanyak 97,7 % menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah (Depkes RI, 2002). Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengendalian faktor risiko hipertensi pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah di sebuah Kelurahan di Depok, Jawa Barat.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 176 responden dengan rincian 88 responden pada kelompok lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah dan 88 responden pada kelompok lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan metode *Cluster Random Sampling*. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu lansia yang berusia 60 tahun ke atas, tidak mengalami tuna rungu ataupun tuna wicara, lansia dengan hipertensi primer, tidak mengalami penyakit akibat komplikasi hipertensi, berkunjung ke Posbindu, tidak mengalami demensia, tidak mengalami gangguan jiwa, tidak mengalami penurunan kesadaran, bagi lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah telah memperoleh informasi mengenai pengendalian faktor risiko hipertensi dari perawat komunitas.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan dan dimodifikasi peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya dan sumber teoritis yang terdiri dari 7 (tujuh) bagian yaitu karakteristik lansia, pengukuran kemampuan pembatasan perilaku merokok, pengukuran kemampuan manajemen stres, pengukuran kemampuan mengendalikan tekanan darah,

pengukuran kemampuan mengatur perilaku berolahraga, pengukuran tingkat stres lansia dan *food record* harian lansia yang direkam selama 2 hari.

Hasil

Secara umum penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan pengendalian tekanan darah pada agregat lansia antara yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil uji statistik pada Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pembatasan perilaku merokok, manajemen stres, pengendalian tekanan darah dan pengaturan perilaku berolahraga antara agregat lansia yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah.

Hasil uji statistik pada Tabel 2 mengartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres dan tekanan darah sistolik antara agregat lansia yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada status gizi antara agregat lansia yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah.

Tabel 1. Perbedaan Pembatasan Perilaku Merokok, Manajemen Stres, Pengendalian Tekanan Darah, dan Pengaturan Perilaku Berolahraga Lansia dengan Hipertensi yang Sudah dan Belum Mendapatkan Kunjungan Rumah

Variabel	Pelaksanaan Kunjungan Rumah				OR (95% CI)	p
	Belum (n=88)		Sudah (n=88)			
	n	%	n	%		
Pembatasan Perilaku Merokok						
Membatasi	58	65,9	77	87,5	0,28 (0,13-0,59)	0,001
Tidak Membatasi	30	34,1	11	12,5		
Manajemen Stress						
Mampu	65	73,9	79	89,8	0,32 (0,14-0,74)	0,011
Kurang Mampu	23	26,1	9	10,2		
Pengendalian Tekanan Darah						
Rutin	13	14,8	50	56,8	7,59 (3,68-15,66)	0,000
Tidak Rutin	75	85,2	38	43,2		
Pengaturan Perilaku Berolahraga						
Rutin	23	26,1	65	73,9	7,99 (4,08-15,65)	0,000
Tidak Rutin	65	73,9	23	26,1		

Tabel 2. Perbedaan Status Gizi, Tingkat Stres dan Tekanan Darah Sistolik Lansia dengan Hipertensi yang Sudah dan Belum Mendapatkan Kunjungan Rumah

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
Status gizi					
Belum Kunjungan	24,22	4,39	0,47	0,398	88
Sudah Kunjungan	23,71	3,59	0,38		88
Selisih	0,71	0,78			
Tingkat stres					
Belum Kunjungan	25,45	11,37	1,21	0,000	88
Sudah Kunjungan	15,99	7,12	0,76		88
Selisih	9,62	3,98			
Tekanan Darah Sistolik					
Belum Kunjungan	165,72	17,70	1,89	0,003	88
Sudah Kunjungan	158,25	15,21	1,62		88
Selisih	7,81	2,96			

Tabel 3. Perbedaan Pengaturan Diet dan Tekanan Darah Diastolik Lansia dengan Hipertensi yang Sudah dan Belum Mendapatkan Kunjungan Rumah

<i>Mann Withney Test</i>	Pengaturan Diet	Tekanan Darah Diastolik
Mean		
Belum Kunjungan	1430,14	101,86
Sudah Kunjungan	1475,72	99,08
<i>p value</i>	0,492	0,017

Hasil uji statistik pada Tabel 3 mengartikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengaturan diet antara agregat lansia yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah dan terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolik antara agregat lansia yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah.

Pembahasan

Perbedaan pembatasan perilaku merokok pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil riset menunjukkan adanya perbedaan perilaku membatasi merokok yang signifikan pada agregat lansia dengan hipertensi antara yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan

rumah, pembatasan perilaku merokok lebih banyak dilakukan oleh lansia dengan hipertensi yang sudah mendapatkan kunjungan rumah dari pada lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Pada saat pelaksanaan kunjungan rumah, lansia diberikan informasi edukasi bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi dan dijelaskan mengenai cara-cara untuk mengalihkan perhatian apabila lansia memiliki keinginan untuk merokok. Oleh karena itu, lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah lebih dapat memahami bahwa rokok dapat menjadi penyebab hipertensi yang dialaminya dan melakukan pembatasan perilaku merokok.

Perbedaan manajemen stres pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil riset menggambarkan bahwa lansia yang mampu melakukan manajemen stress dalam upaya mengendalikan hipertensi lebih banyak dapat dilakukan oleh lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah dari pada lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Pada saat pelaksanaan kunjungan rumah yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan lansia diberikan informasi mengenai dampak stres terhadap tekanan darah dan pengelolaan yang dapat dilakukan apabila lansia mengalami stres. Selain itu mahasiswa

mengajarkan mengenai cara-cara mengatasi stres yang dialami lansia dengan cara mengobrol dengan teman atau saudara yang dapat dipercayai dan melakukan teknik relaksasi baik itu teknik relaksasi nafas dalam maupun relaksasi otot progresif. Kowalski (2010) menjelaskan salah satu cara untuk menurunkan stres adalah dengan membicarakan masalah yang dialami dengan orang yang dipercaya. Pada saat seseorang mengalami tekanan, orang tersebut cenderung untuk tidak dapat mencari solusi untuk memecahkan masalah yang dialaminya. Dengan membicarakan masalah yang dialami maka lansia dapat merasa lega dan teman atau keluarga dapat membantu untuk memberikan solusi terhadap masalah yang terjadi.

Perbedaan pengendalian tekanan darah pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil riset yang diperoleh menggambarkan bahwa pada lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah lebih banyak yang rutin melakukan pengendalian tekanan darah dibandingkan lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Upaya yang dilakukan mahasiswa keperawatan saat kunjungan rumah dalam mendorong lansia untuk lebih rutin melakukan pengendalian tekanan darah salah satunya adalah dengan membentuk dan melaksanakan kegiatan *self help group* dan *support group*. Kegiatan *self help group* dan *support group* merupakan salah satu wujud nyata dari pelaksanaan pemberdayaan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan status kesehatan lansia. Pemberdayaan dilakukan agar keluarga dan kader dapat lebih aktif dan secara mandiri dapat mengatasi permasalahan kesehatan hipertensi pada lansia.

Perbedaan pengaturan perilaku berolahraga pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil riset menggambarkan bahwa pada lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah lebih banyak yang rutin melakukan olahraga dibandingkan lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil ini sesuai dengan manfaat

kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat dimana lansia menjadi tahu dan paham mengenai pentingnya berolahraga teratur dalam menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Olahraga dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan mengikuti senam lansia yang diadakan oleh Posbindu. Aziza (2007) menjelaskan berolahraga yang teratur seperti aerobik dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Lansia yang melakukan olahraga intensitas ringan-sedang kira-kira 20 menit berisiko kematian 30% lebih rendah dari pada individu yang memiliki pola hidup santai.

Perbedaan pengaturan diet pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengaturan diet pada agregat lansia dengan hipertensi antara yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil ini dapat disebabkan karena pada saat pencatatan *food record* selama 2 hari peneliti tidak melakukan kontrol langsung terhadap pengisian *food record* sehingga memungkinkan tidak semua makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia dapat tercatat secara lengkap. Meskipun begitu, metode *food record* sebenarnya memiliki kelebihan yaitu dapat memberikan informasi konsumsi yang mendekati sebenarnya (*true intake*) tentang jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi oleh individu. Supriasa (2001) menjelaskan bahwa kelebihan metode *food record* ini adalah dapat menjangkau sampel dalam jumlah besar, dapat diketahui konsumsi zat gizi sehari, metode ini relatif murah dan cepat, dan hasil dari pengukuran metode ini relatif lebih akurat.

Perbedaan status gizi pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapat kunjungan rumah. Rata-rata status gizi lansia menggambarkan bahwa baik pada lansia yang sudah maupun yang belum mendapatkan kunjungan rumah rata-rata status gizinya adalah normal. Namun, pada lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah lebih berisiko untuk mengalami kegemukan karena nilai rata-rata status gizinya paling

dekat mendekati batas status gizi lebih dibandingkan lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah. Hipertensi dan obesitas memiliki hubungan yang dekat. Suparto (2000) menjelaskan bahwa penurunan berat badan sebanyak 10 kg yang dipertahankan selama dua tahun menurunkan tekanan darah kurang lebih 6,0/4,6 mmHg. Pada orang dengan kelebihan berat badan, seluruh organ tubuh dipacu untuk bekerja lebih keras guna memenuhi kebutuhan energi yang lebih besar dan mendorong jantung bekerja lebih berat sehingga tekanan darah menjadi tinggi.

Perbedaan tingkat stres pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah. Rata-rata tingkat stres lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah lebih tinggi dari pada lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah. Tingkat stres yang dialami lansia dipengaruhi oleh tekanan atau stresor yang diperoleh baik dari dalam maupun luar lingkungan lansia tersebut dan mekanisme koping yang dimiliki oleh lansia untuk mengatasi stresor tersebut. Mekanisme koping untuk mengatasi masalah dapat dibentuk melalui pemberian informasi mengenai cara mengatasi permasalahan yang adaptif yaitu tidak membahayakan kesehatan lansia sendiri. Kowalski (2010) menjelaskan bahwa stres berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang bersifat sementara dan sangat tinggi.

Perbedaan tekanan darah pada agregat lansia yang sudah dan belum mendapatkan kunjungan rumah. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada perbedaan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada agregat lansia dengan hipertensi antara yang sudah dengan yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Berdasarkan kriteria hipertensi dari JNC 7, rata-rata tekanan darah lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah termasuk dalam kriteria hipertensi stadium 1 dan rata-rata tekanan darah lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah termasuk dalam kriteria hipertensi stadium 2.

Pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara rutin guna memantau perkembangan dari status kesehatan lansia dengan hipertensi juga dapat memberikan gambaran tentang adanya perubahan status kesehatan yang menyebabkan lansia menjadi lebih tanggap terhadap adanya bahaya yang mengancam kesehatan sehingga lansia dapat mencari solusi lebih dini dalam mengatasi permasalahan kesehatannya.

Kesimpulan

Pengendalian faktor risiko hipertensi yang dilakukan oleh lansia yang sudah mendapatkan kunjungan rumah secara umum lebih baik dari pada lansia yang belum mendapatkan kunjungan rumah. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui kunjungan rumah dapat mengendalikan faktor risiko hipertensi pada agregat lansia. Hal ini disebabkan karena pada kegiatan Posbindu dan pelaksanaan kunjungan rumah telah diberikan pendidikan kesehatan dan pemantauan terkait pengaturan perilaku merokok, manajemen stres, pengendalian tekanan darah, tingkat stres, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik bagi lansia.

Pengendalian faktor risiko hipertensi terkait pengaturan diet dan status gizi masih kurang dilaksanakan oleh lansia. Hal ini disebabkan karena kegiatan Posbindu dan kegiatan kunjungan rumah masih terbatas pada pemberian informasi mengenai kecukupan asupan makanan dan pembatasan makanan pada lansia dengan hipertensi dan belum mencakup mengenai pengawasan pengolahan bahan makanan dan pemantauan asupan makan (MR, JS, ENN).

Referensi

- Aziza, L. (2007). *Hipertensi: The silent killer*. Jakarta: Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Depkes RI. (2002). *Profil Kesehatan Indonesia 2001*. Jurnal Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- Fatima, F. (2008). *Perempuan waspadalah terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah*. Diperoleh dari <http://medicastore.com>.

- Kowalski, R.E. (2010). *Terapi hipertensi program 8 minggu: Menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Qanita.
- Padmawinata. (2001). *Laporan Komisi Pakar WHO: Pengendalian Hipertensi*. Bandung: Penerbit ITB.
- Rice, R. (2001). *Home care nursing practice: Concept and application*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Sjattar, E.L., Nurrahmah, E., Bahar, B., & Wahyuni, S. (2011). Pengaruh penerapan model keluarga untuk keluarga terhadap kemandirian keluarga merawat penderita TB Paru peserta DOTS di Makasar. *JST Kesehatan*, 1 (1), 1–9 .
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1996). *Community health nursing: promoting health of aggregates, families, and individuals* (4th Ed.). St. Louis: Mosby.
- Supariasa, I.D.N. (2001). *Penilaian status gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suparto. (2000). *Sehat menjelang usia senja*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.