

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah** 1
Agnes Dewi Astuti
- Pengaruh *Oral Hygiene* Menggunakan *Hexadol Gargle* dalam Meminimalkan Kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang** 9
Amat Tohirin, Mona Saparwati, Siti Haryani
- Health Belief* Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi** 17
Istianna Nurhidayati, Arlina Dhian Sulistyowati, Aprilia Yuva Kusuma Sari Dewi
- Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus** 35
Ana Fadilah, Wahyu Yusianto
- Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSUD Kudus** 45
Sri Hartini, Biyanti Dwi Winarsih
- Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus** 55
Rofiqi Yunas, Anita Dyah Listyarini
- Hubungan Status Anemia dengan Tingkat Morbiditas pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta** 64
Sunarti, Ribia Tutstsintaiyin, Suci Yuliani
- Pengaruh *Brain Gym* terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah yang di Rawat Inap Di RSUD Ungaran** 72
Eka Adimayanti, Siti Haryani, Ana Puji Astuti
- Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum dalam Perawatan Luka Perineum di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus** 84
Septi Puji Rahayu, Heriyanti Widyaningsih
- Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah** 92
Eka Rokhmiati, Hari Ghanesia

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Sri Hartini, S.Kep, M.Kes ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep,Sp.Kep.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Reviewer

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia
Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah	1
Pengaruh <i>Oral Hygiene</i> Menggunakan <i>Hexadol Gargle</i> dalam Meminimalkan Kejadian <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang.....	9
<i>Health Belief</i> Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi	17
Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	35
Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSUD Kudus	45
Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	55
Hubungan Status Anemia dengan Tingkat Morbiditas pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta	64
Pengaruh <i>Brain Gym</i> terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah yang di Rawat Inap Di RSUD Ungaran	72
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu <i>Post Partum</i> dalam Perawatan Luka Perineum di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	84
Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah	92
Pedoman Penulisan Naskah	99

STUDI DESKRIPTIF KEJADIAN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA DESA PIJI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DAWE KABUPATEN KUDUS

Rofiqi Yunas¹ Anita Dyah Listyarini²
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
Email : rofikiyunas3@gmail.com, anitahapsoro@yahoo.co.id

ABSTRAK

Meningkatnya populasi lansia ini tidak dapat dipisahkan dari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia, menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang sering diderita para lansia adalah hipertensi. Jenis penelitian *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi sebanyak 40 orang (59.7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 orang (40.3 %). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi sebanyak 40 orang (59.7%). Diharapkan bagi lansia dapat menjaga tekanan darahnya dengan cara berolahraga minimal 1 minggu 2 kali sehingga tidak mengalami kejadian hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi pada lansia

ABSTRACT

Increasing this elderly population can not be separated from health problems that occur in the elderly, decreased organ function trigger the occurrence of various degenerative diseases. Degenerative disease that often suffered by the elderly is hypertension. The type of descriptive research using cross sectional approach with the number of samples counted 67 people using total sampling technique. The results showed that most respondents had hypertension as many as 40 people (59.7%) and respondents who did not experience hypertension as many as 27 people (40.3%). The results showed that most respondents had hypertension as many as 40 people (59.7%). It is expected that the elderly can maintain their blood pressure by exercising at least 1 week 2 times so as not to experience the incidence of hypertension.

Keywords: Hypertension in elderly

PENDAHULUAN

Lanjut Usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Pudjiastuti, 2008). Usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia yaitu bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Soejono, 2007). Demografi yang sangat cepat di Negara-negara berkembang telah mengakibatkan perubahan struktur penduduk secara dratis. Penduduk di atas usia 15 tahun dan dibawah 65 tahun makin membengkak karena pertumbuhan penduduk anak-anak peninggalan masa lalu. Begitu juga penduduk usia diatas 60 tahun, atau diatas usia 60 tahun. Penduduk ini dikenal sebagai penduduk lanjut usia yang tumbuh dengan kecepatan paling tinggi (Suyono, 2007).

Meningkatnya populasi lansia ini tidak dapat dipisahkan dari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia, menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai penyakit degeneratif (Azizah, 2010). Penyakit degeneratif pada lansia ini jika tidak ditangani dengan baik maka akan menambah beban finansial negara yang tidak sedikit dan akan menurunkan kualitas hidup lansia karena meningkatkan angka morbiditas bahkan dapat menyebabkan kematian (Depkes, 2010). Beberapa penyakit degeneratif yang paling banyak diderita oleh lansia antara lain, gangguan sendi, hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung dan diabetes melitus. Diantara berbagai jenis penyakit degeneratif tersebut penyakit kardiovaskular terutama hipertensi adalah yang paling sering ditemukan pada lansia (Riskesdas, 2013). Hipertensi merupakan penyakit mematikan di dunia. Sebanyak 1 miliar penduduk dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar menjelang tahun 2025 (Ratna Dewi Pudiastuti, 2011).

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ataupun ginjal. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna. Di Amerika, menurut *National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III)* paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan dibawah 140/90 mmHg. Di Amerika diperkirakan 30% penduduknya (\pm 50 juta jiwa) menderita tekanan darah tinggi (\geq 140/90 mmHg) dengan persentase biaya kesehatan yang cukup besar setiap tahunnya. Insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika tahun 2010-2012 adalah sekitar 39-51%, yang berarti bahwa terdapat 58-65 juta orang menderita hipertensi, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data *NHNES III*. Organisasi Kesehatan WHO mencatat pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi diperkirakan menjadi 1.15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia,

dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di Negara-negara berkembang (Triyanto, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada golongan umur 50 tahun masih 10%, tetapi diatas 50 tahun angka tersebut terus meningkat mencapai 20-30%. Dari berbagai penelitian melaporkan bahwa 1,3-28,6% penduduk di usia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Prevalensi hipertensi berkurang pada usia kurang dari 31 tahun 5%, usia antara 31-44 tahun 8-10%, usia lebih dari 45 tahun sebesar 20% (Rikesdas, 2010). Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah lebih tinggi dari rata-rata prevalensi nasional yaitu mencapai 37% (Riskesdas, 2010). Selain termasuk dalam provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi data dari Badan Pusat Statistik (2014) menyatakan bahwa Jawa Tengah juga termasuk provinsi yang memiliki umur harapan hidup yang cukup tinggi di Indonesia yaitu 72,6 tahun. Sebagai upaya dalam mengatasi peningkatan jumlah lansia dikarenakan umur harapan hidup yang tinggi dan berbagai penyakit degeneratif termasuk hipertensi yang prevalensinya cukup tinggi maka pemerintah membentuk posyandu lansia sebagai pelayanan kesehatan yang berfokus pada langkah promotif dan preventif (Depkes, 2013). Penerapan pelayanan kesehatan lansia di Jawa Tengah sejak tahun 2009 hingga tahun 2013 mengalami peningkatan di masing-masing kabupaten di Provinsi ini (Dinkes Jawa Tengah, 2013). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi > 55 tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah pre hipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan didiagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima (Triyanto, 2014).

Seiring berubahnya gaya hidup mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi hipertensi terus meningkat. Gaya hidup gemar makanan fast food yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi. Bila lansia mengalami hipertensi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur (rutin), maka hal ini dapat membawa si penderita kedalam kasus-kasus serius bahkan dapat menyebabkan kematian. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya, akan tetapi hipertensi memicu munculnya penyakit lain yang mematikan. Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa hipertensi dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Pudiasuti, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahdi (2016) tentang tekanan darah pada lansia didapatkan responden dengan tekanan darah normal sebanyak 23 orang (38,3%), 4 orang (6,7%) responden dengan tekanan darah hipotensi, sedangkan responden tekanan darah hipertensi sebanyak 33 orang (55%). Maka dapat disimpulkan bahwa dari 60 lansia memiliki tekanan darah hipertensi sebanyak 33 orang (55%). Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Gejala dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan

darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

Berdasarkan data yang didapatkan dari wilayah kerja Puskesmas Dawe pada bulan Januari – Mei 2017 diperoleh di desa Samirejo jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 63 orang, di desa Cendono lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 58 orang, di desa Margorejo lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 42 orang, di desa Piji lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 67 orang, di desa Lau lansia yang menderita hipertensi sebanyak 39 orang, di desa Kajar lansia yang menderita hipertensi sebanyak 62 orang, di desa Puyoh lansia yang menderita hipertensi sebanyak 56 orang, di desa Soco lansia yang menderita hipertensi sebanyak 37 orang dan di desa Ternadi lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 61 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Dawe di desa Piji lansia yang paling banyak menderita hipertensi (Data Puskesmas Dawe Kudus, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan fenomena. Fenomena disajikan secara apa adanya dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi. Pendekatan penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang dilakukan sesaat dan dalam waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia desa Piji Kecamatan Dawe Kudus sebanyak 67 orang dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 orang dengan menggunakan teknik sampling *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-26 Juli 2017.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *Sphygmomanometer* dan Stetoskop untuk mengukur tekanan darah. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan menggunakan instrument dengan alat ukur tensi meter. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kejadian Hipertensi pada lansia

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus

Hipertensi	Frekuensi	Prosentase %
Tidak hipertensi	27	40.3
Hipertensi	40	59.7
Total	67	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi sebanyak 40 orang (59.7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 orang (40.3 %).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi sebanyak 40 orang (59.7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 orang (40.3 %). Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas 140mmHg yang di tunjukan oleh angka *systolic*(bagian atas) dan angka bawah (*diastolic*) diatas 90 mmHg pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa *cuff* air raksa (*sphygomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pudiasuti, 2013). Faktor risiko yang memicu terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik). Faktor yang dapat dikontrol meliputi kegemukan (obesitas), dislipidemia, stress, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi garam berlebih, aktivitas fisik, diet yang tidak seimbang dan merokok (Sudarmoko, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan (Depkes RI, 2006) yang menyatakan bahwa tingginya kejadian hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia, karena disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sehingga akibat tersebut tekanan darah sistolik meningkat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya Sugiharto (2007) menyatakan bahwa umur mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi dimana semakin tua umur, semakin berisiko terserang hipertensi didapatkan hasil penelitian bahwa umur 36-45 tahun mempunyai risiko menderita hipertensi 1,23 kali, umur 45-55 tahun berisiko 2,22 kali, dan umur 55-65 tahun berisiko 4,76 kali dibandingkan umur yang lebih muda. Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dan Yudi (2009) juga menyatakan bahwa umur adalah faktor risiko paling tinggi pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. Menurut Gray dalam penelitian Fadil tahun (2016) baik pria maupun wanita, 50% dari mereka yang berusia diatas 60 tahun akan menderita hipertensi sistolik terisolasi (TD sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg). Hal ini disebabkan karena pada usia tua diperlukan keadaan darah yang meningkat untuk memompakan sejumlah darah ke otak dan organ target.

Saat usia tua pembuluh darah sudah mulai melemah dan dinding pembuluh darah sudah menebal. Disamping itu, semakin bertambah usia maka keadaan system kardiovaskuler pun semakin berkurang, seperti ditandai dengan terjadinya arteriosklerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah (Darmojo, 2007). Menurut Guyton (2007) menyatakan tekanan darah cenderung rendah pada usia remaja dan mulai meningkat pada masa dewasa awal. Kemudian meningkat lebih nyata

selama masa pertumbuhan dan pematangan fisik di usia dewasa akhir sampai usia tua dikarenakan sistem sirkulasi darah akan terganggu, karena pembuluh darah sering mengalami penyumbatan dinding pembuluh darah menjadi keras dan tebal serta berkurangnya elastisitasnya pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan. Menurut penelitian Helmina (2015) berdasarkan hasil penelitian peningkatan kadar asam urat darah paling banyak terjadi pada kelompok umur 61-80 tahun dengan frekuensi 16 sampel (57,1%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Ruggiero, *et al* yang mengambil 1453 sampel dengan rentang umur 20 – 102 tahun. Dalam penelitian tersebut kelompok yang memiliki peningkatan kadar asam urat darah adalah kelompok umur lebih dari 65 tahun dengan sampel sebesar 113 sampel (0,07%), hal tersebut membuktikan bahwa semakin bertambahnya umur maka resiko peningkatan kadar asam urat darah semakin tinggi. Hasil ini disebabkan oleh adanya penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan eksresi asam urat menurun sehingga terjadi peningkatan insiden hiperuresemia pada umur lebih dari 65 tahun.

Menurut Muttaqin (2009) yang menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah seperti yang terjadi pada hipertensi akan menurunkan aliran darah ke ginjal. Aliran darah ginjal yang rendah akan menstimulasi reabsorpsi asam urat. Di sisi lain, tekanan darah yang makin tinggi memperbesar risiko penyakit mikrovaskuler yang dapat memicu iskemia jaringan. Selanjutnya iskemia menyebabkan pelepasan laktat dan peningkatan produksi asam urat. Laktat sendiri bersifat menghambat sekresi asam urat oleh tubulus distal dengan mengeblok organik anion transporter. Penurunan sekresi asam urat juga disebabkan oleh berkurangnya jumlah asam urat yang dihantarkan pada tubulus sekretori ginjal. Peningkatan produksi asam urat terjadi karena iskemia menyebabkan pemecahan ATP menjadi adenosin dan xathine yang merupakan produk awal pemetukan asam urat. Akibatnya kadar asam urat serum semakin meningkat.

Responden yang tidak menderita hipertensi sebanyak (40.3%) hal itu dikarenakan lansia sering melakukan olahraga 1-2 kali dalam seminggu. Olahraga yang dilakukan oleh lansia adalah aerobik (senam). Olahraga aerobik yang baik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4–5 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 3–4 mmHg. Olahraga yang baik merujuk pada jenis, tata cara dan waktu pelaksanaan latihan. Pertama, jenis olahraga yang baik yaitu olahraga yang disesuaikan dengan kondisi partisipan. Penyesuaian kondisi fisik dengan jenis olahraga diperlukan untuk menghindari cedera saat melakukan latihan atau pada kondisi yang tidak menguntungkan (Afriwardi, 2009). Bagi penderita hipertensi, olahraga dapat membantu sehingga tidak perlu mengonsumsi obat penurun tekanan darah. Olahraga akan membantukerja obat menjadi lebih efektif pada penderita hipertensi yang harus minum obat. Namun, olahraga tidak dapat dilakukan pada seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 170 mmHg dan atau diastolik lebih dari 110 mmHg. Pada lansia mulai usia 45 tahun, olahraga secara teratur terbukti dapat meningkatkan fungsi kardiovaskuler yang memperlambat penurunan fungsi tubuh (Pujiyanto, 2012).

Meskipun dengan pertambahan umur terjadi penurunan aktivitas, namun dengan melakukan olahraga secara teratur dapat memproduksi yang ada di dalam tubuh yang akan merileksasikan pembuluh darah sehingga dapat

melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah. Manfaat tersebut dapat dirasakan apabila peningkatan aliran darah dilakukan melalui olahraga yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama yaitu 20 menit sampai dengan 1 jam. Dengan melakukan kerja fisik dan olahraga sebanyak dua sampai dengan tiga kali dalam seminggu dalam waktu 20 menit dapat meningkatkan denyut jantung dan aliran darah > 4 ml per menit, sehingga melindungi pembuluh darah dari aterosklerosis dan meningkatkan ketahanan hidup. Penyakit jantung dapat dicegah dengan melakukan aktivitas apapun akan dapat meningkatkan denyut jantung dalam rentang 110–130 per menit disertai keringat, dan peningkatan frekuensi nafas namun tidak sampai terengah-engah (Ilkafah, 2007).

Responden yang tidak menderita hipertensi tetapi ada sebagian responden yang menderita diabetes mellitus hal itu lama kelamaan akan dapat memicu terjadinya hipertensi. Hipertensi dua kali lebih sering ditemukan pada penderita diabetes. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan pasangan penyakit yang kerap muncul bersamaan. Keduanya bisa menjadi faktor risiko maupun akibat. Meskipun mekanisme diabetes mellitus menyebabkan tekanan darah merupakan suatu hal yang kompleks. Banyak faktor yang berpengaruh pada peningkatan tekanan darah pada diabetes. Salah satu yang menyebabkan diabetes melitus dapat meningkatkan tekanan darah adalah hiperinsulinemia. Insulin dapat menyebabkan peningkatan retensi natrium di ginjal, meningkatkan syaraf simpatik dan meningkatkan konsentrasi kalium di dalam sel. Menurut penelitian Asriati (2012) Risiko kejadian hipertensi pada orang yang memiliki riwayat diabetes melitus adalah 3,51 kali lebih berisiko dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Hal ini berarti riwayat diabetes melitus merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saxena et al. (2011) menemukan bahwa diabetes melitus memiliki hubungan bermakna pada kejadian hipertensi (p value = 0,0001), dimana dari 4,08% responden yang diabetes melitus, 64,6% memiliki hipertensi dan 36,4% tidak memiliki hipertensi. Sementara, penelitian Todkar et al. (2009) menemukan dari 1,77% responden yang memiliki diabetes mellitus, 60,86% diantaranya hipertensi dan 39,14% tidak hipertensi dengan risiko 23,21 kali penderita diabetes memiliki hipertensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian tentang kejadian hipertensi di posyandu lansia desa piji wilayah kerja puskesmas dawu kabupaten kudus dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi sebanyak 40 orang (59,7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 orang (40,3 %).

Saran

1. Perkembangan IPTEK di Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan institusi pendidikan lebih banyak menyediakan referensi yang berkaitan dengan hipertensi sehingga dapat mempermudah

peneliti di Desa Piji Wilayah Puskesmas Dawe Kudus agar dapat terselesaikan dengan baik.

2. Bagi masyarakat

Khususnya masyarakat yang berusia 50 tahun keatas perlu melakukan pemeriksaantekanan darah secara rutin untuk mengetahui statushipertensi dan melakukan olahraga secara rutin untukmengurangi risiko terjadinya hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Asmadi, 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asriati, 2012. *faktor risiko riwayat keluarga, status gizi dan riwayat diabetes melitus terhadap kejadian hipertensi lansia di wilayah kerja puskesmas pattingalloang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hassanudin
- Azizah, 2010. *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Cahyono, S.B. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta : Kanisius
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Surveilans Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Darmojo, 2007. *GERIATRI (Ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta. FKUI
- Fatimah. 2010. *Merawat Usia Lanjut Suatu Proses Pendekatan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Guyton and Hull. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, L, Werdhasari, A, Yudi, A 2009, Hubungan pola kebiasaan konsumsi makanan masyarakat miskin dengan kejadian hipertensi di Indonesia', Media Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. vol.XIX no.4
- Kusuma, 2013. *Bebas hipertensi dengan self hypnosis*. Jakarta. Noura Books
- Listyarini, A. D., & Nyumirah, S. (2018). PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE JIGSAW PADA MATA AJAR KEPERAWATAN KOMUNITAS UNTUK MENINGKATKAN HASIL BELAJAR MAHASISWA. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(2), 103-113.
- Mubarak, et al, 2011. *Ilmu keperawatan komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Maryam, 2008. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Martono, 2009. *Buku Ajar geriatric, ilmu kesehatan usia lanjut*. Jakarta. Penerbit FKUI
- Majid, 2014. *Pengaruh Akupresur terhadap kualitas tidur lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Cipary*. Naskah Publikasi Bandung:

- Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung.
- Muttaqin, A, 2009. *Pengantar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, 2008. *Keperawatan gerontik dan geriatric*. Jakarta. EGC.
- Notoadmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penelitian: Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, H.Z. & Lubis,N.L. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Pudjiastuti, 2008. *Fisioterapi untuk lansia*. Jakarta. EGC
- Pujiyanto, A., Nugroho, H., & Listyarini, A. D. (2012). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Desa Gunung Wungkal Kecamatan Gunung Wungkal Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 1(1).
- Ratna Dewi Pudiastuti, 2011. *Penyakit-penyakit mematikan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rahayu, 2015. *Mengenal & Mencegah penyakit diabetes, hipertensi, jantung dan stroke untuk hidup lebih berkualitas*. Yogyakarta. Media Ilmu
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, EGC : Jakarta
- Padila, 2013. *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Riskesdas, 2013. *Hasil riset kesehatan dasar*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Riyanto, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Triyanto, 2014. *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Soejono, 2007. *Pedoman pengelolaan kesehatan pasien geriatric untuk dokter dan perawat*. Jakarta. FK.UI
- Sudarmoko, 2015. *Tetap Tersenyum Melawan Hipertensi*. Yogyakarta : Atma Madia Press
- Suyono, 2007. *Kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia dalam* <http://creasoft.wordpress.com> diakses pada tanggal 23 maret 2017.
- Sugiyono. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Wijaya, 2012. *Stop hipertensi*. Yogyakarta. Group relasi inti media.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, ***UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri

dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian

utama hingga hasil penunjang yang dilampirkan dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema,

isibersertaketerangannyaditulisdalamBahasaIndonesiadandiberinomorsesuaidengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang update 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel: Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomorurut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. Penulis dan editor:

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001) Adolescent pregnancy. 2nd ed.

Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

- iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
- Artikel jurnal standard***
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - Artikel yang tidak ada nama penulis***
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - Organisasi sebagai penulis***
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - Artikel Koran***
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.

8. *Naskah yang tidak di publikasi*

Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In Press.

9. *Buku-buku elektronik (e-book)*

Dronke, P. (1968) *Medieval Latin and the rise of European love-lyric* [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: [netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981](http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981) [Accessed 6 March 2001]

10. *Artikel jurnal elektronik*

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. *Web pages*

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: autonomous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

12. *Websites*

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. *Email*

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. *LIS-LINK* 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].