

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini merupakan penjabaran dari hasil penelitian mengenai faktor resiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda. Sampel yang diperoleh sebesar 100 orang lansia yang tersebar di 8 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pasundan.

Puskesmas Pasundan terletak di jalan Pasundan RT 29 Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Puskesmas ini berwilayah kerja di 2 kelurahan yaitu kelurahan Jawa dan Teluk Lerong Ilir dengan jumlah penduduk sebanyak 27.727 orang yang terdiri dari 14.113 orang laki-laki dan 13.614 orang perempuan.

3.1.1 Analisis Univariat

Tabel 3. 1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Hipertensi	Hipertensi	46	46%
	Tidak Hipertensi	54	54%
Usia	60 – 75 Tahun	98	98%
	>75 Tahun	2	2%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	13	13%
	Perempuan	87	87%
Pendidikan	Sekolah	88	88%
	Tidak Sekolah	12	12%
Pekerjaan	Bekerja	16	16%
	Tidak Bekerja	84	84%

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Status Asuransi Kesehatan	Memiliki	97	97%
	Tidak	3	3%
Merokok	Perokok	11	11%
	Bukan Perokok	89	89%
IMT	Normal	44	44%
	Kurus	7	7%
	Gemuk	32	32%
	Obesitas	17	17%
<i>Sedentary Behavior</i>	<i>Sedentary</i>	43	43%
	<i>Tidak Sedentary</i>	57	57%

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menderita hipertensi berjumlah 46 orang (46%) dan yang tidak menderita hipertensi berjumlah 54 orang (54%). Responden yang berusia 60 – 75 tahun berjumlah 98 orang (98%) dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 87 orang (87%). Dan untuk status pendidikan responden berjumlah 88 orang (88%) bersekolah dengan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 84 orang (84%). Mayoritas responden memiliki asuransi kesehatan sebanyak 97 orang (97%) dan responden menyatakan bahwa mereka bukan merokok berjumlah 89 orang (89%) lalu dari hasil pengukuran IMT sebanyak 44 orang (44%) responden masuk kedalam kategori IMT normal, kurus sebanyak 7 orang (7%), gemuk 32 orang (32%), dan obesitas sebanyak 17 orang (17%) . Dan sebanyak 57 orang (57%) lansia termasuk kedalam Jenis Kelamin.

3.1.2 Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Pada Lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda

Tabel 3.2 Hubungan Antara Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Merokok	Hipertensi				Total	<i>P-value</i>
	Tidak Hipertensi		Hipertensi			
	n	%	n	%		
Bukan Perokok	46	85,2	43	93,5	89	89,0
Perokok	8	14,8	3	6,5	11	11,0
Total	54	100,0	46	100,0	100	100,0

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa lansia yang perokok dan menderita hipertensi berjumlah 3 orang (6,5%) , sementara itu lansia yang bukan perokok dan menderita hipertensi berjumlah 43 orang (93,5%). Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square diperoleh *p-value* sebesar 0,177 yang $>0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda.

b. Hubungan IMT dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di
Puskesmas Pasundan Samarinda

Tabel 3.3 Hubungan Antara IMT dengan Kejadian Hipertensi

IMT	Hipertensi				Total	<i>P-value</i>	
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%			
Normal	32	59,3	12	26,1	44	44,0	0,000
Kurus	7	13,0	0	0	7	7,0	
Gemuk	13	24,1	19	41,3	32	32,0	
Obesitas	2	3,7	15	32,6	17	17,0	
Total	54	100,0	46	100,0	100	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa lansia yang menderita hipertensi dengan kategori IMT normal berjumlah 12 orang (26,1%) , gemuk 19 orang (41,3%), dan lansia yang menderita hipertensi dengan kategori IMT obesitas berjumlah 15 orang (32,0%). Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square diperoleh p-value sebesar 0,000 yang $< 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda.

c. Hubungan Sedentary Behavior dengan Kejadian Hipertensi
Pada Lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda

Tabel 3.4 Hubungan Antara *Sedentary Behavior* dengan Kejadian Hipertensi

<i>Sedentary</i>	Hipertensi				Total	<i>P-value</i>
	Tidak Hipertensi		Hipertensi			
	n	%	n	%		
Tidak <i>Sedentary</i>	40	74,1	17	37,0	57	57,0
<i>Sedentary</i>	14	25,9	29	63,0	43	43,0
Total	54	100,0	46	100,0	100	100,0

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa lansia yang menderita hipertensi dengan perilaku sedentary berjumlah 29 orang (63,0%) , sementara itu lansia yang menderita hipertensi dengan perilaku tidak sedentary berjumlah 17 orang (37,0%). Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square diperoleh p-value sebesar 0,000 yang $< 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan antara sedentary behavior dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda.

3.1.3 Analisis Multivariat

a. Seleksi Bivariat

Pada tahap ini masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen. Adapun hasil seleksi bivariat adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P value	Kandidat Multivariat
Usia	0,909	Tidak
Jenis Kelamin	0,231	Ya
Pendidikan	0,767	Tidak
Pekerjaan	0,454	Tidak
Status Asuransi Kesehatan	0,464	Tidak
Perilaku Merokok	0,177	Ya
Status IMT	0,000	Ya
<i>Sedentary Behavior</i>	0,000	Ya

Dari hasil seleksi bivariat, variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan status asuransi kesehatan menghasilkan p value > 0,25 sedangkan variabel yang lain menghasilkan p value < 0,25, sehingga variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan status asuransi kesehatan tidak dilanjutkan ke tahap analisis multivariat.

b. Tahapan Analisis Multivariat

Tabel 3. 6 Tahapan Analisis Regresi Logistik

Variabel	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	1	-	-	-	-	-
Perempuan	0.451	(0.024-8.656)	-	-	-	-
Perilaku Merokok						
Tidak Merokok	1	-	1	-	-	-
Merokok	0.350	(0.012-10.561)	0.765	(0.129-4.550)	-	-
IMT*						
Normal	1	-	1	-	1	-
Kurus	-	-	-	-	-	-
Gemuk	3.399	(1.221-9.463)	3.249	(1.187-8.894)	3.213	(1.178-8.768)
Obesitas	13.087	(2.393-71.576)	12.455	(2.303-67.359)	12.235	(2.279-65.697)
Sedentary Behavior*						
Tidak Sedentary	1	-	1	-	1	-
Sedentary	2.763	(1.030-7.411)	2.816	(1.054-7.527)	2.864	(1.066-7.600)

Dari hasil analisis multivariat menggunakan metode backward LR dan melalui step 1 - step 3 pada tabel diatas terdapat dua variabel yang memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda yaitu IMT dan sedentary behavior. Dari hasil diatas dapat dilihat variabel dengan nilai OR yang paling besar adalah IMT dengan status obesitas dengan nilai (OR=12,235;CI95%=2.279-65.697). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas

Pasundan Samarinda adalah IMT dengan status obesitas. Lansia dengan kondisi obesitas beresiko 12 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan status IMT normal, kurus dan gemuk.

3.2. Pembahasan

3.2.1 Hasil Analisis Univariat

a. Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabel 3.1 lansia yang menderita hipertensi berjumlah 46 orang (46,0%), dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 54 (54,0%). Mayoritas lansia yang menjadi responden rutin meminum obat untuk mengontrol tekanan darah, hal ini didapatkan dari hasil wawancara kepada lansia. Untuk itu prevalensi lansia yang tidak menderita hipertensi lebih banyak dibandingkan lansia yang menderita hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sering menyerang lansia dan penyakit ini sering disebut juga dengan silent killer, hal tersebut dikarenakan sering kali orang dengan penyakit hipertensi tidak menyadari bahwa tekanan darahnya sudah melebihi ambang batas atau diatas batas normal (Irwan 2016).

Tekanan darah seseorang akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tekanan sistolik akan

terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik akan terus meningkat hingga usia 55 – 60 tahun. Salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah seseorang adalah ketika arteri besar mengalami kehilangan kelenturan dan mengakibatkan ketika jantung memompa darah dan darah harus melewati pembuluh darah yang lebih sempit dari biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah (Ridwan 2020). Kondisi ini sering terjadi pada kelompok usia lanjut (Lansia), karena dinding arterinya mengalami penebalan dan menjadi kaku akibat dari penumpukan kolesterol dalam pembuluh darah.

b. Usia

Berdasarkan tabel 3.1 mayoritas berada dalam rentang usia 60-75 tahun dengan jumlah 98 responden (98%) sedangkan untuk jumlah terendah pada responden dengan rentang usia >75 tahun sebanyak 2 responden (2,0%).

Usia lanjut merupakan tahapan akhir dari siklus perkembangan yang bersifat alamiah yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia dan batasan penduduk lansia dapat dilihat dari beberapa aspek seperti aspek biologi yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik dengan ditandai dengan semakin rentannya tubuh dari serangan penyakit (Notoatmojo 2011).

Proses penuaan sering dikaitkan dengan kejadian penyakit tidak menular, hal ini dapat dilihat dari berbagai studi telah menunjukkan usia merupakan salah satu faktor resiko penyakit degeneratif seperti hipertensi (Kementrian Kesehatan RI 2022). Untuk itu lansia dianjurkan untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dengan menerapkan perilaku hidup sehat dan rutin untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatannya dengan tenaga kesehatan.

c. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 3.1 mayoritas responden yang didapatkan pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 87 responden (87,0%) sedangkan untuk jumlah terendah yaitu responden laki-laki berjumlah 13 responden (13,0%).

Jenis kelamin sering dikaitkan dengan salah satu resiko penyebab penyakit, salah satunya yaitu hipertensi. Laki-laki sering mengalami tanda-tanda hipertensi saat memasuki akhir usia tiga puluhan, sedangkan prevalensi hipertensi pada perempuan mengalami peningkatan setelah memasuki masa menopause (Yunus, Aditya Chandra, and Eksa Robbiardy 2021). Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen yang menurun sehingga menyebabkan

peningkatan tekanan darah pada perempuan yang telah memasuki masa menopause (Bantas 2019).

d. Pendidikan

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil mayoritas responden menduduki bangku sekolah sebanyak 88 orang (88,0%), sedangkan sebanyak 12 orang responden (12,0%) tidak sekolah.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada perilaku dan pola hidup seseorang (Maulidina 2019). Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga dapat berdampak pada status kesehatannya dan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi kepeduliannya dalam menjaga kesehatan, sebaliknya semakin kurang atau rendah pengetahuan seseorang maka seseorang tersebut akan memiliki kepedulian yang kurang pula dalam menjaga kesehatannya (Simanjuntak et al. 2021).

e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil bahwasanya mayoritas responden penelitian tidak bekerja sebanyak 84

orang responden (84,0%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 16 orang (16,0%).

Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktivitas fisik yang kurang aktif atau aktivitas fisik ringan (Maulidina 2019).

Status pekerjaan juga sebagai prediktor risiko penyakit tertentu dan dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Kholifah, Budiwanto, and Katmawanti 2020).

f. Status Asuransi Kesehatan

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil bahwasanya mayoritas responden memiliki asuransi kesehatan sebanyak 97 orang (97,0%), sedangkan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 3 orang (3,0%).

Penatalaksanaan hipertensi secara holistik dan komprehensif memerlukan biaya yang cukup besar, maka untuk mengurangi kebutuhan biaya tersebut masyarakat perlu untuk memiliki asuransi kesehatan salah satunya ialah program jaminan kesehatan nasional. Seseorang yang tidak memiliki asuransi kesehatan dapat menyebabkan meningkatnya resiko kegagalan kontrol tekanan darah

sehingga hal tersebut dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Emiliana et al. 2021).

Dengan adanya asuransi kesehatan dapat mendukung responden untuk berperilaku sehat dengan patuh untuk kontrol berobat lalu asuransi kesehatan cenderung mengurangi kesenjangan dalam akses ke perawatan kesehatan yang dibutuhkan untuk hipertensi dan kondisi kesehatan lainnya (H et al. 2020).

g. Perilaku Merokok

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil bahwasanya mayoritas responden bukan perokok berjumlah 89 orang (87,0%), sedangkan responden yang perokok sebanyak 11 orang (11,0%) dengan keseluruhan responden berjenis kelamin laki-laki.

Seseorang dengan kebiasaan merokok memiliki resiko terserang hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok, hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus terjadinya penyakit hipertensi karena kandungan kimia beracun dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi, salah satu zat beracun tersebut yaitu nikotin, dimana nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi denyut jantung meningkat dan kontraksi

jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Umbas, Tuda, and Numansyah 2019).

h. IMT

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil bahwasanya mayoritas responden dengan status gizi normal sebanyak 44 orang (44,0%), lalu responden dengan status gizi gemuk sebanyak 32 orang (32,0%), responden dengan status gizi obesitas sebanyak 17 orang (17,0%) dan responden dengan status gizi kurang sebanyak 7 orang (7,0%).

Salah satu resiko penyebab penyakit hipertensi adalah kelebihan berat badan yang ditandai dengan nilai IMT yang tinggi, hal tersebut dikarenakan semakin tinggi nilai IMT seseorang maka semakin besar peluang orang tersebut untuk menderita hipertensi. Ketika seseorang dengan kondisi status gizi berlebih maka akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya, sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, curah jantung ikut meningkat, dan akhirnya tekanan darah ikut meningkat (Memah et al. 2019).

Kelebihan berat badan yang berlebihan, terutama kenaikan berat badan yang berhubungan dengan kenaikan lemak visceral, merupakan faktor risiko utama untuk

hipertensi, terhitung 65% sampai 75% dari risiko hipertensi esensial pada manusia (Tang et al. 2022).

i. Sedentary Behavior

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil bahwasanya mayoritas responden dengan perilaku tidak sedentary sebanyak 57 orang (57,0%) sedangkan responden dengan perilaku sedentary sebanyak 43 orang (43,0%).

Perilaku sedentary meningkatkan faktor risiko kejadian hipertensi, hal ini disebabkan oleh orang yang pasif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi atau tingkat kerja jantung lebih tinggi sehingga semakin lama tekanan yang dibebankan di arteri dapat menimbulkan tekanan darah meningkat (Apriliani et al. 2021).

Perilaku Sedentary dapat menyebabkan penumpukan kalori dalam tubuh yang dapat membuat siklus metabolisme tubuh mengalami penurunan sehingga dapat menyebabkan penimbunan lemak berlebih dalam tubuh, hal tersebut dapat menjadi pemicu penyakit hipertensi (Bertuol et al. 2022).

3.2.2 Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda

Berdasarkan uji statistik menggunakan chi square diperoleh p-value sebesar 0,177 yang $>0,05$. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda. Dan dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat hanya 3 orang lansia (27,3%) yang merokok dan menderita hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyani et al., (2021) dimana tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan hasil uji statistik chi square diperoleh p-value sebesar 0,068 yang $> 0,05$.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Memah et al., (2019) bahwasanya kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi, hal tersebut dikarenakan di dalam rokok dapat membuat arteri mengecil dan memperkuat kerja jantung maka hal tersebut akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.

Seseorang dengan kebiasaan merokok memiliki resiko terserang hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok, hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus terjadinya penyakit hipertensi karena kandungan kimia beracun dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi, salah satu zat beracun tersebut yaitu nikotin, dimana nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi denyut jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Umbas et al. 2019).

b. Hubungan Antara IMT dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p-value sebesar 0,000 yang $< 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Li et al. (2023) dimana terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulnefia (2020) terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian

hipertensi pada lansia dengan hasil uji statistik hasil Spearman rank diperoleh nilai p-value $0,01 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,424 yang berarti arah hubungan positif dan kekuatan hubungan sedang.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Herdiani (2019) bahwasannya IMT berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan hasil uji statistik hasil Spearman rank diperoleh nilai p-value $0,000 < 0,05$, hal tersebut dikarenakan semakin tinggi nilai IMT seseorang maka semakin besar peluang orang tersebut untuk menderita hipertensi. Ketika seseorang dengan kondisi status gizi berlebih maka akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya, sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, curah jantung ikut meningkat, dan akhirnya tekanan darah ikut meningkat.

c. Hubungan Antara Sedentary Behavior dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pasundan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p-value sebesar 0,000 yang $< 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan antara sedentary behavior dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdiani (2019) bahwasanya aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan lansia hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p-value $0,000 < 0,05$ dengan nilai OR 20,00 dan dapat disimpulkan bahwa lansia dengan perilaku aktivitas fisik kurang (sedentary) beresiko 20,00 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan lansia yang memiliki aktivitas fisik yang cukup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhou et al. (2018) bahwasanya perilaku sedentary berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan hasil uji statistik regresi logistik diperoleh nilai p-value 0,001 dengan nilai OR 2,44 dan dapat disimpulkan bahwa lansia dengan perilaku sedentary beresiko 2,44 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan lansia yang memiliki aktivitas fisik yang cukup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Destira and Mariani (2021) bahwasanya perilaku sedentary dapat memicu kenaikan tekanan darah dengan hasil statistik chi square diperoleh nilai p value $0,001 < 0,05$ dengan nilai OR 6,981 dan dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan perilaku sedentary beresiko 6,891 kali mengalami kenaikan tekanan darah dibandingkan dengan seseorang yang

memiliki aktivitas fisik yang cukup, hal ini dikarenakan perilaku sedentary dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi vaskular sehingga dapat meningkatkan disfungsi endotel yang diakibatkan karena adanya proses shear stress. Penurunan dari shear stress ini dapat menyebabkan peningkatan adipokines proinflamasi, aterosklerosis, dan peningkatan stress oksidatif pada pembuluh darah yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah

3.2.3 Hasil Analisis Multivariat

Dari hasil analisis multivariat didapatkan OR (Odd Ratio) tertinggi pada variabel IMT dengan status obesitas dengan nilai (OR=12,235), artinya lansia dengan status IMT obesitas beresiko 12 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan status IMT normal, kurus dan gemuk. Dengan kata lain variabel IMT dengan status obesitas merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Pasundan Samarinda. Hasil analisis ini juga didukung dengan hasil analisis bivariat pada tabel 6 dimana sebanyak 35,6% lansia yang obesitas mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gui et al. (2023) bahwasanya kenaikan IMT berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai

(OR=1,179) pada jenis kelamin laki-laki dan nilai (OR=1,138) pada jenis kelamin perempuan, artinya kenaikan IMT pada masing-masing jenis kelamin dapat beresiko meningkatkan kejadian hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Li et al. (2023) bahwasanya IMT berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai (OR=10,029), yang artinya orang dengan IMT berlebih beresiko 10 kali menderita hipertensi dibandingkan orang dengan status IMT normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jiang et al. (2021) bahwasanya IMT yang berlebih berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai (OR= 10,465), yang artinya orang dengan IMT yang berlebih beresiko 10 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan orang dengan IMT yang normal.

Obesitas merupakan kondisi ketidaknormalan penimbunan atau akumulasi dari lemak dalam jaringan adiposa yang dapat memicu berbagai macam penyakit, salah satunya adalah hipertensi dan penyakit ini sulit dikontrol pada kondisi obesitas (Hanifah 2022). Ketika seseorang dengan kondisi status gizi berlebih maka akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya, sehingga volume darah yang beredar melalui

pembuluh darah meningkat, curah jantung ikut meningkat, dan akhirnya tekanan darah ikut meningkat, hal ini dapat menyebabkan orang dengan status gizi yang berlebih beresiko untuk mengalami hipertensi (Memah et al. 2019).

3.3. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian berlangsung penulis menyadari beberapa terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penurunan fungsi indera pendengar yang dialami lansia hal ini dapat mengakibatkan kurangnya konsentrasi pada saat menjawab pertanyaan yang ada di dalam kuesioner penelitian, lalu banyak responden penelitian yang berkomunikasi menggunakan bahasa daerah masing-masing, dan responden perempuan yang merasa malu untuk menjawab pertanyaan terkait merokok hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian ini keseluruhan responden yang merokok berjenis kelamin laki-laki. Untuk mengatasi keterbatasan penelitian yang ada pengambilan data pada responden dilaksanakan pada saat selesai pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dan didampingi oleh kader posyandu lansia.