

# Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Poliklinik Lansia RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020

Adisya Andanita, Nugraha Sutadipura, & Ratna Nurmeliyani

*Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia*

*email: adisyadanita@gmail.com, nugrahasutadipura@unisba.ac.id, ratnanurmeliyani@unisba.ac.id*

**ABSTRACT:** The elderly population is predicted to continue to increase every year. Hypertension is the second highest health problem in the elderly which is characterized by an increase in systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic blood pressure  $\geq 90$  mmHg. Based on the causes, hypertension is divided into two, namely primary hypertension, sedentary lifestyle (inactivity), diet, gender, genetic factors and secondary hypertension caused by certain medical conditions or drugs. Diabetes mellitus (DM), hypercholesterolemia, and hyperuricemia are diseases that trigger hypertension. The purpose of this study was to describe the characteristics of hypertensive patients in the Elderly Polyclinic of Al-Ihsan Hospital, West Java Province in 2020. This study used a descriptive method with a cross-sectional study design. The data obtained came from medical records at the Al-Ihsan Regional Hospital, West Java Province with patients diagnosed with hypertension in the January-November 2020 period. The results showed that most of the elderly patients who had hypertension were women as many as 54 people (52.4%), DM 39 people (37.9%), hypercholesterolemia in 31 people (30.1%), and hyperuricemia 23 people (22.3%). In conclusion, hypertensive patients in elderly polyclinics were mostly women, fewer had DM, hypercholesterolemia, and hyperuricemia.

**Keywords:** DM, Elderly, Gender, Hypertension, Hypercholesterolemia, Hyperuricemia.

**ABSTRAK:** Populasi lansia diprediksi akan terus meningkat setiap tahunnya. Hipertensi merupakan masalah kesehatan kedua tertinggi pada lansia yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Berdasarkan penyebab, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer yang disebabkan gaya hidup kurang bergerak (inaktivitas), pola makan, jenis kelamin, faktor genetik dan hipertensi sekunder yang disebabkan kondisi medis tertentu atau obat-obatan. Diabetes Melitus (DM), hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia merupakan salah satu penyakit yang memicu hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi di Poliklinik Lansia RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan penelitian potong lintang. Data yang didapatkan berasal dari rekam medis di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan subjek pasien yang didiagnosis hipertensi pada periode Januari-November tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien lansia yang memiliki hipertensi adalah perempuan sebanyak 54 orang (52.4%), DM 39 orang (37.9%), hiperkolesterolemia 31 orang (30.1%), dan hiperurisemia 23 orang (22.3%). Simpulan, pasien hipertensi di poli lansia sebagian besar adalah perempuan, lebih sedikit yang memiliki DM, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia.

**Kata Kunci:** DM, Hipertensi, Hiperkolesterolemia, Hiperurisemia, Jenis Kelamin, Lansia.

## 1 PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 1995, diperkirakan penduduk lansia di Indonesia mengalami pertumbuhan besar di Asia pada tahun 2050 dibandingkan dengan tahun 1990, yaitu sebesar 414% kemudian diikuti oleh Thailand 337%, India 242% dan Cina 220%.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2018 jumlah lansia Indonesia akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3% pada tahun 2019 dan diperkirakan 57 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045. Di mana lansia perempuan sekitar 5,6% lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki. Semakin tingginya rata-rata usia harapan hidup penduduk Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Salah satu karakteristik lansia untuk mengetahui keberadaan

masalah kesehatan lansia adalah kondisi kesehatan. Angka kesakitan merupakan indikator kesehatan yang tergolong negatif untuk mengukur kondisi kesehatan penduduk. Di Indonesia Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%.

Sesuai dalam Al-Quran surat Ar-Rum ayat 54 yang artinya: “Allah-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian menjadikan (kamu) setelah kuat itu lemah (kembali) dan berubah. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa.”

Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis tubuh akan menurun akibat proses penuaan sehingga banyak menimbulkan penyakit. Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018, penyakit terbanyak pada lansia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu stroke, hipertensi, penyakit sendi, diabetes, asma, penyakit jantung, kanker, penyakit gagal ginjal. Hipertensi merupakan masalah kesehatan kedua tertinggi pada lansia dengan prevalensi 47,35%.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.<sup>4</sup> Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa sekitar 30-45% dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan mencapai 24% dan 20% sedangkan pada usia lanjut prevalensi mencapai lebih dari 60%. Hipertensi menyumbang 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya.

Di Indonesia, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Menurut data Riskesdas 2018, hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 34,11% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Di Indonesia terdapat 5 provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan Hasil Riskesdas 2018 yaitu Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Jawa Tengah,

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik) hal ini dikaitkan dengan faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi seperti gaya hidup kurang bergerak (inaktivitas), pola makan, jenis kelamin dan faktor genetik. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis tertentu atau obat-obatan. Diabetes Melitus, Hiperkolesterolemia, dan Hiperurisemia merupakan salah satu penyakit yang dapat memicu untuk terjadinya Hipertensi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ida (2016) menunjukkan jenis kelamin memiliki hubungan dengan hipertensi.<sup>7</sup> Penelitian juga dilakukan oleh Vasilis (2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kaitan antara Diabetes Melitus dan kejadian Hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Michihiro (2015) juga menunjukkan bahwa sebagian besar kadar kolesterol yang abnormal lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi daripada normotensi. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Nor (2016) dan Mazzali (2010) juga menyimpulkan bahwa hyperuricemia mempengaruhi kejadian hipertensi.<sup>10,11</sup> Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien lansia yang mengalami hipertensi. Tempat penelitian yang diambil adalah poliklinik lansia yang berada di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat karena jumlah pasien lansia dengan hipertensi relatif banyak yaitu 2240 pasien, dengan 1261 pasien perempuan dan 979 pasien laki-laki.

## 2 METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan penelitian potong lintang. Data yang didapatkan berasal dari rekam medis di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan subjek pasien yang didiagnosis hipertensi pada periode Januari-November tahun 2020 berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran

### 3 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

Penelitian ini dilakukan pada pasien hipertensi di Poliklinik Lansia RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yang berjumlah 2240 pasien. Dari sejumlah pasien tersebut terdapat 103 pasien lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan sisanya tidak memiliki data yang lengkap. Dibawah ini adalah data gambaran karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin, penyakit Diabetes Melitus, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Presentasi %
Laki-laki	49	47,6
Perempuan	54	52,4
Total	103	100

Pada tabel 1. mengenai gambaran pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan sebanyak 54 orang (52,4%) dan laki-laki sebanyak 49 orang (47,6%).

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Penyakit Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes Melitus	Jumlah Pasien	Presentasi %
Diabetes Melitus	39	37,9
Tidak	64	62,1
Total	103	100

Pada tabel 2. mengenai gambaran pasien hipertensi berdasarkan penyakit DM, sebanyak 64 orang (62,1%) tidak terkena DM dan 39 orang (37,9%) terkena DM.

Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia	Jumlah (n)	Presentasi %
Hiperkolesterolemia	31	30,1
Tidak	72	69,9
Total	103	100

Pada tabel 3. mengenai gambaran pasien hipertensi berdasarkan hiperkolesterolemia, sebanyak 72 orang (69,9%) tidak

hiperkolesterolemia dan sebanyak 31 orang (30,1%) mengalami hiperkolesterolemia.

Tabel 4.4 Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Hiperurisemia

Hiperurisemia	Jumlah (n)	Presentasi %
Hiperurisemia	23	22,3
Tidak	80	77,7
Total	103	100

Pada tabel 4. mengenai gambaran pasien hipertensi berdasarkan hiperurisemia, sebanyak 80 orang (77,7%) tidak hiperurisemia dan sebanyak 23 orang (22,3%) mengalami hiperurisemia.

#### Pembahasan

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi dan lansia. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Al-Ihsan, jumlah pasien lansia dengan hipertensi relatif banyak yaitu 2240 pasien (1261 pasien perempuan dan 979 pasien laki-laki). Terdapat 130 pasien lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa proporsi penderita hipertensi pada jenis kelamin, dari 103 orang lansia terdapat 49 orang (47,6%) laki-laki dan 54 orang (52,4%) perempuan yang mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi penderita hipertensi pada perempuan paling banyak dibandingkan laki-laki. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Jajuk (2016) tampak bahwa jumlah penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Riska (2019) berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil, laki-laki 3 orang (8,3%), sedangkan yang mengalami hipertensi jenis kelamin perempuan 10 orang (27,8%). Hipertensi sebagian besar terjadi pada lansia berjenis kelamin perempuan karena beberapa faktor seperti kurangnya penemuan baru untuk mencegah hipertensi, dominasi hipertensi di kalangan lansia terus meningkat, tingkat kontrol yang rendah, dan faktor biologis seperti keadaan menopause. Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah setelah menopause yaitu genetik, penuaan, obesitas, kekakuan arteri, dan hormon. Perempuan yang telah mengalami menopause sangat rentan untuk terjadinya hipertensi karena penurunan

produksi dari hormone estrogen. Hormone estrogen sangat berpengaruh terhadap peningkatan kadar LDL dalam tubuh dan menurunkan kadar HDL. Kadar HDL yang rendah dan kadar LDL yang tinggi di dalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah yaitu penurunan elastisitas, pengerasan dan penebalan pada pembuluh darah. Hal ini dapat memicu untuk terjadinya peningkatan resistensi perifer dan menimbulkan peningkatan aliran darah sehingga menyebabkan hipertensi. Namun, penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dari Ida Leida M.Thaha (2016) yang menunjukkan bahwa kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep, proporsi penderita hipertensi pada laki-laki paling banyak dibandingkan perempuan karena mengutip dari penelitian sebelumnya bahwa laki-laki berisiko untuk terjadi peningkatan tekanan sistolik dengan rasio sekitar 2,29 mmHg. Selain itu, faktor perilaku merokok juga berkontribusi untuk terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 103 responden pasien hipertensi di Poliklinik Lansia RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 dapat diketahui bahwa mayoritas memiliki penyakit Diabetes Melitus yaitu sebanyak 39 orang (37,9%). Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vasilis (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat kaitan antara Diabetes Melitus dan kejadian Hipertensi. Hal ini dikarenakan beragamnya faktor risiko hipertensi pada Diabetes Melitus, berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Gracilaria (2017) pasien hipertensi yang tidak memiliki penyakit DM kemungkinan disebabkan oleh ketidakseimbangan faktor *host* seperti keadaan fisiologis tubuh dalam keadaan baik serta tidak adanya kelainan genetik yang mengkode terjadinya DM tipe 2. Pasien yang sudah lama mengalami Diabetes Melitus tipe 2 biasanya menunjukkan kekakuan arteri, resistensi vaskular, dan disfungsi ginjal. Disfungsi ginjal dapat menjadi faktor perancu dalam hubungan antara Diabetes Melitus tipe 2 dengan hipertensi karena disfungsi ginjal dapat mempengaruhi perkembangan hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sun (2019) menunjukkan sedikit peningkatan risiko hipertensi pada Diabetes Melitus tipe 2 terkait genetik, dapat

disimpulkan bahwa hiperglikemia itu hanya berdampak kecil pada kejadian hipertensi.<sup>24</sup> Hal ini berkaitan bahwa disfungsi ginjal merupakan faktor perancu. Disfungsi ginjal dapat menimbulkan hipertensi karena resistensi peredaran darah ke ginjal meningkat dan fungsi kapiler pada glomerulus menurun. Penurunan fungsi kapiler glomerulus menyebabkan substansi seperti renin, angiotensinogen, angiotensin I, angiotensin II, angiotensin converting enzyme (ACE), aldosterone, bradykinin, nitric oxide (NO) keluar yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi. Selain itu, mekanisme resistensi insulin yang berhubungan dengan hipertensi masih belum jelas walaupun resistensi insulin merupakan penyebab utama dari peningkatan kadar glukosa darah.

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 103 responden pasien hipertensi di Poliklinik Lansia RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 dapat diketahui bahwa mayoritas tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu sebesar 69,9% dan yang mengalami hiperkolesterolemia sebesar 30,1%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dijelaskan sebelumnya serta penelitian yang dilakukan oleh Michihiro (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar kadar kolesterol yang abnormal lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi daripada normotensi.<sup>9</sup> Namun hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2019) yang menyimpulkan bahwa berdasarkan kadar kolesterol darah pada pasien hipertensi mayoritas memiliki kadar kolesterol rendah <200 mg/dl yang berarti menunjukkan bahwa pada pasien lansia yang mengalami hipertensi lebih banyak yang tidak mengalami hiperkolesterolemia.<sup>16</sup> Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor lain yang mempengaruhi hiperkolesterolemia seperti kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh Widya (2016) frekuensi konsumsi sayuran berpengaruh karena asupan serat yang rendah berisiko 2,8 kali mengalami hiperkolesterolemia dibandingkan dengan kelompok frekuensi konsumsi sayur cukup. Indeks massa tubuh juga berpengaruh karena mayoritas hiperkolesterolemia terjadi pada responden obesitas (73,3%). Kurangnya aktivitas fisik juga berpengaruh karena dengan meningkatkan aktivitas fisik dapat memperbaiki kadar kolesterol darah dengan terjadinya

peningkatan kadar HDL, penurunan kadar LDL serta trigliserida. Kepadatan massa tulang total yang rendah juga berpengaruh terhadap kadar kolesterol. Oleh karena itu, kemungkinan pasien yang menjaga asupan makanan dengan mengkonsumsi tinggi serat dan mengontrol berat badan serta melakukan aktivitas secara rutin dapat mempengaruhi kadar kolesterol menjadi normal. Penelitian lain juga menemukan bahwa dengan mengurangi asupan lemak dan mengkonsumsi rendah kolesterol (<150 mg per hari) dengan atau tanpa asupan serat tambahan dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hiperlipidemia. Pasien hiperkolesterolemia dapat diberikan terapi farmakologi golongan *HMG Co-A Reductase Inhibitor*, selain itu terdapat beberapa golongan obat lain yaitu golongan *bile acid sequestrants* seperti colestipol, golongan derivat asam fibrat seperti gemfibrozil, dan golongan asam nikotinat seperti niaspan. Namun penelitian ini tidak melihat riwayat pengobatan dan konsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kadar kolesterol sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Lingga (2012) menyatakan bahwa semua pasien hipertensi belum tentu mengalami hiperkolesterolemia dan semua pasien hiperkolesterolemia belum tentu mengalami hipertensi, namun hiperkolesterolemia dapat memicu terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 103 responden pasien hipertensi di Poliklinik Lansia RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 dapat diketahui bahwa mayoritas tidak mengalami hiperurisemia sebesar 77.7% dan mengalami hiperurisemia sebesar 22.3%. Hal ini berkaitan dengan faktor lain yang berpengaruh terhadap kadar asam urat salah satunya adalah pola hidup yang sehat dengan membatasi asupan purin dan minum air putih yang cukup. Menurut penelitian yang dilakukan Nurhamidah (2015) terdapat hubungan yang bermakna antara asupan purin dan kadar asam urat.<sup>20</sup> Selain itu Faktor yang mempengaruhi kadar asam urat selain usia dan asupan purin yaitu kurangnya minum atau mengkonsumsi air mineral, karena air mineral dapat membantu mengeluarkan asam urat dalam bentuk urine, hal ini terdapat dalam penelitian yang dilakukan oleh Cherli (2010).<sup>21</sup> Penelitian juga dilakukan oleh Fajarina (2011) menunjukkan bahwa konsumsi minum berpengaruh nyata terhadap kadar asam urat.<sup>22</sup> Namun penelitian ini

tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nor (2016) yang menyimpulkan bahwa hiperurisemia berpengaruh pada kejadian hipertensi.<sup>11</sup> Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh Cherli (2010) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara hiperurisemia dengan kejadian hipertensi, dimana hiperurisemia memiliki risiko delapan kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak terdapat hiperurisemia.<sup>21</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Jae (2015) mengkonfirmasi serum asam urat memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah dan sangat berbeda pada setiap kelompok umur. Namun dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan pada kelompok bukan lansia.<sup>23</sup> Beberapa penelitian yang menggunakan kadar asam urat telah melaporkan bahwa risiko kejadian hipertensi meningkat dengan meningkatnya kadar serum asam urat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar asam urat dan hipertensi dan bergantung pada titik potong atau ambang batas tertentu. Berdasarkan penelitian sebelumnya memberikan bukti prospektif bahwa individu dengan kadar asam urat serum lebih tinggi terutama pada orang dewasa dan wanita muda, terlepas dari faktor risiko lain yang diketahui. Penelitian ini menunjukkan hubungan berkelanjutan antara serum asam urat dengan tekanan darah yang lebih kuat pada individu yang lebih muda dan berkurang dari waktu ke waktu. Hal ini menunjukkan hiperurisemia berhubungan dengan hipertensi namun, mekanisme terkait hiperurisemia mungkin dominan terjadi pada tahap awal hipertensi pada usia muda daripada tahap selanjutnya pada lansia. Penelitian ini juga tidak memperhatikan riwayat pengobatan dan konsumsi obat sehingga dapat menjadi perancu dalam penelitian ini.

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi terbagi menjadi dua yaitu dapat dimodifikasi (seperti obesitas, gaya hidup kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, pola makan tinggi sodium, penggunaan alkohol) dan tidak dapat dimodifikasi (seperti usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga).<sup>6</sup> Meskipun penelitian lain membahas karakteristik hipertensi lain seperti (pekerjaan dan pendidikan) dan gaya hidup (seperti *body mass index* (BMI), genetik, kegiatan berolahraga, dan pencegahan) yang memiliki hubungan dengan hipertensi.<sup>25</sup> Penelitian ini tidak

melihat faktor risiko tersebut karena pengambilan data berdasarkan data sekunder.

#### 4 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Lansia RSUD Al-Ihsan sebagian besar pasien hipertensi adalah perempuan. Lebih sedikit yang memiliki penyakit Diabetes Melitus, hiperkolesterolemia dan hiperurisemia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016.
- [2] Statistik B pusat. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Statistik Penduduk Lanjut Usia. 2019.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Risdas 2018. Lap Risdas Nasional 2018. 2018.
- [4] Kemenkes. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI. Hipertensi. 2014.
- [5] World Health Organization. A global brief on Hypertension - World Health Day 2013. World Health Organ. 2013;1-40.
- [6] Olin BR, Pharm D. Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations. 2018;
- [7] Thaha IL, Widya Anggraeni, Dian Sidik. Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep. 2016;12(2).
- [8] Tsimihodimos V, González-villalpando C, Meigs JB, Ferrannini E. Hypertension and Diabetes Mellitus Coprediction and Time Trajectories. 2017;1-7.
- [9] Satoh M, Ohkubo T, Asayama K, Murakami Y, Sakurai M, Nakagawa H, et al. Epidemiology / Population Combined Effect of Blood Pressure and Total Cholesterol Levels on Long-Term Risks of Subtypes of Cardiovascular Death. 2015;517-24.
- [10] Mazzali M, Kanbay M, Segal MS, Johnson RJ. Uric Acid and Hypertension. 2010;108-17.
- [11] Ulfah NA, Kusnanto H, Danawati CW. Hiperurisemia dan hipertensi di Puskesmas Wates , Kulon Progo. Hyperuricemia and hypertension in Wates primary health care center. 2016;32(5):145-50.
- [12] Kusumawaty J, Hidayat N, Ginanjar E. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. 2016;16(2):46-51.
- [13] Sari GP, Chasani S. Analisis Faktor Risiko Obesitas dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. 2017;4(April).
- [14] Horowitz B, Miskulin D, Zager P. Epidemiology of hypertension in CKD. Adv Chronic Kidney Dis 2015;22:88-95.
- [15] Rahayu P, Utomo M, Setiawan MR. The Correlation Between The Characteristics Factors , Hypertension and Obesity with The Incidence of Diabetes Mellitus at Dr . H . Soewondo Kendal District Hospital. 2011;(2):26-32.
- [16] Yulida S, Nduru S, Maduwu SH. Hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di rsu royal prima medan tahun 2019. 2019;5(2):690-5
- [17] Agatha R, Aveonita R, Larasati TA, Nusadewiarti A. Penatalaksanaan Holistik Hipertensi dengan Hiperkolesterolemia pada Pedagang Laki-Laki Lansia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. 2016;
- [18] Jenkins DJ, Kendall CW, Vuksan V, Vidgen E, Parker T, Faulkner D, et al. Soluble Fiber Intake at a Dose Approved by the US Food and Drug Administration for a claim of health benefits: serum lipid risk factors for cardiovascular disease assessed in a randomized controlled crossover trial. Am J Clin Nutr; 75:834-839.
- [19] Lingga L. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Jakarta: Agromedia Pustaka.2012
- [20] Nurhamidah, Nofiani S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015. 2015;1-13
- [21] Febriani cherli F, Sutrisno, Santoni I. Hubungan Antara Hiperurisemia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. 2016;6(2):36-42.
- [22] Early F. Analisis Pola Konsumsi dan Pola Aktivitas Kadar Asam Urat Pada Lansia Wanita Peserta Pemberdayaan Lansia di Bogor.FEM IPB;2011.

- [23] Lee JJ, Ahn J, Hwang J, Han SW, Lee KN, Kim JB, et al. Relationship between uric acid and blood pressure in different age groups. *Clinical Hypertension*.2015;1–7.: <http://dx.doi.org/10.1186/s40885-015-0022-9>
- [24] Sun D, Zhou T, Alianza Y, et al. Type 2 diabetes and hypertension. 2019;124:930–7.
- [25] Ramdhani R, Respati T, Irasanti SN. Karakteristik dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Global Medical Health Communication*.2013;1.