

## HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEMAMPUAN ADL (*ACTIVITY DAILY LIVING*) PADA LANSIA DI PANTI WERDHA MOJOPAHIT BRANGKAL MOJOKERTO

Anndy Prastya<sup>1</sup>, Sri Wahyudihono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen STIKes Majapahit Mojokerto

<sup>2</sup>Mahasiswa STIKes Majapahit Mojokerto

### ABSTRAK

Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Menggunakan teknik sampling *total sampling* dan jumlah sampel 22 lansia di panti werdha mojopahit brangkal mojokerto pada tanggal 26-30 Mei 2014. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan checklist. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mewawancarai dan mengobservasi responden satu persatu, setelah itu peneliti langsung melakukan *editing, coding, scoring dan tabulating*. Hasil penelitian sebagian besar termasuk kategori hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 14 orang (63,6 %) dengan kemampuan ADL tingkat B. Berdasarkan tabulasi silang didapatkan bahwa pada lansia yang mengalami pre hipertensi dengan kemampuan ADL tingkat A, G masing-masing sebanyak 1 lansia (4,5%), dan untuk lansia dengan kemampuan tingkat B ada 5 lansia (22,7%). Untuk lansia yang memiliki hipertensi tingkat 1 terdapat 14 lansia (63,6 %) yang memiliki kemampuan ADL tingkat B. Dan untuk lansia dengan hipertensi tingkat 2 terdapat 1 lansia yang memiliki kemampuan ADL tingkat B. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan hipertensi dengan kemampuan ADL pada lansia di panti werdha mojopahit Brangkal Kabupaten Mojokerto

**Kata kunci :** Hipertensi, Kemampuan ADL, Lansia.

### A. PENDAHULUAN

Berbagai perubahan fisiologis akibat proses penuaan akan dialami oleh lansia yang di antaranya mengarah pada gangguan kardiovaskuler, termasuk terjadinya hipertensi (Dian,2008). Hipertensi seringkali disebut sebagai

pembunuh gelap ( *silent killer* ), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Hipertensi berhubungan dengan fungsi kognitif yang lebih buruk, dan fungsi kognitif dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan efek buruk dari ADL jika tidak sesuai dengan yang diharapkan dapat memperburuk hipertensi serta memunculkan komplikasi-komplikasi yang lain (Viamonte, 2009).

Secara global data WHO tahun 2011 menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2011 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Dinkes, 2007). Sedangkan lansia dengan hipertensi pada tahun 2011 sebanyak 174.041. Sementara itu Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto menyebutkan total penderita hipertensi tahun 2012 sebanyak 34.529 pasien dari 1.123.239 penduduk Kabupaten Mojokerto.

Tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Kombinasi perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan (*compliance*) arteri dan ini mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur. Efek utama dari ketuaan normal terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan *compliance* aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik (Tuti, 2006). Keadaan di atas mengakibatkan gejala sakit kepala, penglihatan kabur, jantung berdebar, dan sesak nafas. Yang pada akhirnya mempengaruhi aktivitas sehari-hari orang lanjut usia. (Tuty, 2006).

Upaya yang dapat dilakukan perawat yaitu memberikan penyuluhan tentang aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan oleh lansia yang menderita hipertensi. Dan upaya yang harus dilakukan oleh lansia yang menderita hipertensi harus Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah dianjurkan untuk penderita hipertensi. Menganjurkan lansia yang hipertensi untuk melakukan latihan fisik yang dapat menurunkan hipertensi salah satunya yaitu senam ayunan tangan dan merubah pandangan lansia bahwa aktivitas sehari-

hari/*Activity Of Daily Living* tidak sama dengan olahraga

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *korelasional* ( hubungan/asosiasi) dengan mengkaji hubungan antara variabel. Variabel independen adalah hipertensi variable dependen adalah *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia. Pada penelitian ini populasinya adalah semua lansia yang mempunyai penyakit hipertensi di Panti Werdha Mojopahit Brangkal Kabupaten Mojokerto Tahun 2014 sebanyak 22 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Data dikumpulkan langsung menggunakan instrument baku berupa *checklist Indeks Katz* dengan teknik observasi.

## C. HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Tingkat hipertensi pada lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto pada tanggal 26-30 Mei 2014**

No.	Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Pre-Hipertensi (120-139 mmHg/80-89 mmHg)	7	31,8
2.	Hipertensi Tingkat 1 (140-159 mmHg /90-99 mmHg)	14	63,6
3.	Hiperensi Tingkat 2 (>160 mmHg mmHg)	1	4,5
Jumlah		22	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden termasuk kategori hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 14 orang (63,6 %).

**Tabel 2 Kemampuan *Activity Of Daily Living* pada lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto pada tanggal 26-30 Mei 2014.**

No.	Tingkat Kemampuan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1.	A	1	4,5
2.	B	6	27,3
3.	C	8	36,4
4.	D	3	13,6
5.	E	2	9,0
6.	F	1	4,5
7.	G	1	4,5
Jumlah		22	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa hampir setengahnya responden termasuk dalam kategori kemampuan ADL tingkat C yaitu sebanyak 8 orang (36,4%).

**Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Hipertensi Dengan ADL (*Activity Of Daily Living*) pada Lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto pada tanggal 26-30 Mei 2014.**

Tingkat Hipertensi	Tingkat Kemampuan ADL ( <i>Activity Of Daily Living</i> )														Total	
	A		B		C		D		E		F		G			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Pre Hipertensi	1	4,5	3	13,6	1	4,5	1	4,5	-	-	-	-	1	4,5	7	31,8
IHipertensi Tingkat	-	-	3	13,6	6	27,3	2	9,0	2	9,0	1	4,5	-	-	14	63,6

<b>1</b>																	
<b>Hipertensi Tingkat 2</b>	-	-	-	-	1	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,5
<b>Total</b>	1	4,5	6	27,3	8	36,4	3	13,6	2	9,0	1	4,5	1	4,5	22	100	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa pada lansia yang mengalami pre hipertensi dengan kemampuan ADL tingkat A,C,D,G masing-masing 1 lansia (4,5%) dan untuk kemampuan ADL tingkat B yaitu sebanyak 3 lansia (13,6%). Untuk lansia dengan hipertensi tingkat 1 ada 6 lansia (27,3%) yang memiliki kemampuan ADL tingkat C, dengan kemampuan tingkat B ada 3 lansia (13,6%), dengan kemampuan ADL tingkat F ada 1 lansia (4,5%) dan dengan kemampuan ADL tingkat E dan F sebanyak 2 lansia (9,0%). Sedangkan untuk lansia yang memiliki hipertensi tingkat 2 dengan kemampuan ADL tingkat C sebanyak 1 lansia (4,5%).

#### D. PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal (Agnesia, 2012). Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Vitahealth, 2004).

Dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Secara umum, perubahan yang disebabkan oleh penuaan berlangsung lambat dan dengan awitan yang tidak disadari. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor predisposisi ( umur, jenis kelamin, genetik) dan faktor presipitasi (gaya hidup dan obesitas). Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pada orang yang terlalu gemuk, tekanan darahnya cenderung tinggi karena seluruh organ tubuh dipacu bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan energi yang lebih besar

jantung pun bekerja ekstra karena banyaknya timbunan lemak yang menyebabkan kadar lemak darah juga tinggi, sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Berat badan yang berlebihan juga akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas. Disamping itu pembuluh darah mengecil dan tersumbat dan sebagai akibat penumpukan lemak atau lipid didinding pembuluh darah sehingga darah yang lewat tidak maksimal dan terjadilah tekanan darah yang kuat dan tinggi

Aktivitas sehari-hari adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005). Dampak dari menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik (Hurlock, 2007).

Aktivitas sehari-hari / *Activity Of Daily Living* merupakan salah satu bentuk latihan aktif pada seseorang termasuk didalamnya adalah transfer (tidur ke duduk), mobilisasi, penggunaan toilet (pergi ke atau dari wc, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram), membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi), mengontrol BAB, mengontrol BAK, mandi, berpakaian, makan, naik turun tangga. Pemenuhan terhadap *Activity Of Daily Living* ini dapat meningkatkan harga diri serta gambaran diri pada seseorang,

*Activity Of Daily Living* dipengaruhi faktor-faktor dari dalam diri sendiri yaitu umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikologis, tingkat stres dan faktor-faktor dari luar meliputi lingkungan keluarga, lingkungan tempat kerja, ritme biologi jika faktor – faktor tersebut yang dapat dikontrol terpenuhi maka akan juga meningkatkan kesejahteraan lansia tersebut.

Didapatkan lansia dengan pre hipertensi ada yang memiliki kemampuan *Activity Of Daily Living* tingkat G di karenakan lansia ini memakai kursi roda dan memiliki ketergantungan berat sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional, sehingga suplai oksigen ke otak menurun dan suplai darah ke seluruh jaringan tubuh juga menurun sehingga menyebabkan cepat lelah dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Setiap hari lansia hipertensi tersebut belum memiliki keinginan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari secara mandiri, lansia hipertensi juga belum memiliki keinginan yang maksimal dalam mengikuti senam lansia.

Lansia juga kurang memiliki inisiatif untuk melakukan olahraga pagi untuk meningkatkan ketahanan fisiknya. Setiap hari pada saat makan lansia tidak mempunyai inisiatif untuk mengambil makanannya sendiri ke dapur umum, lansia tersebut masih menunggu petugas panti untuk mengantarkan makanan ke kamar masing-masing. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan lansia, setiap pagi petugas panti seharusnya mengajak lansia olahraga pagi, sehingga lansia lebih bersemangat dan memiliki inisiatif untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri.

Dari hasil penelitian didapatkan lansia dengan hipertensi tingkat 1 memiliki kemampuan ADL tingkat C. Kenapa hal tersebut bisa terjadi bisa jadi di akibatkan keterbatasan sampel yang di ambil dalam penelitian ini hanya 22 responden, di tambah lagi tidak meratanya distribusi hasil penelitian mulai dari jenis kelamin, umur, lansia yang menderita hipertensi, begitu juga kemampuan ADL lansia tersebut. Belum lagi faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ADL tidak hanya dari faktor fisiologis akan tetapi banyak faktor seperti Umur, Fungsi Kognitif, Tingkat Stres, Lingkungan, Ritme Biologi yang bisa jadi terpenuhi, apalagi dengan adanya senam lansia yang dilaksanakan setiap hari jumat dan juga kegiatan-kegiatan yang menunjang kesehatan lansia sehingga hipertensi pada lansia di panti werdha Brangkal Mojopahit Mojokerto tersebut tidak mempengaruhi kemampuan ADL lansia tersebut.

## E. PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa pada lansia yang mengalami pre hipertensi dengan kemampuan ADL tingkat G yaitu sebanyak 1 lansia (4,5%). Untuk lansia dengan hipertensi tingkat 1 ada 6 lansia (27,3%) yang memiliki kemampuan ADL tingkat C, dengan kemampuan tingkat B ada 3 lansia (13,6%). Sedangkan untuk lansia yang memiliki hipertensi tingkat 2 dengan kemampuan ADL tingkat C sebanyak 1 lansia (4,5%). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan hipertensi dengan kemampuan ADL pada lansia di panti Werdha Mojopahit Brangkal Kabupaten Mojokerto.

Saran praktis penelitian bagi responden diharapkan lansia lebih giat berlatih dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari sehingga lansia dapat

melakukan aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Sedangkan manfaat teoritis hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan mengenai tata cara mengetahui bagaimana mengukur ADL pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia. 2012. *Risk Factors For Hypertension On People Of Kabongan Kidul Village, Rembang Regency*. Jurnal Media Medika Muda. eprints.undip.ac.id/37291/.
- Angraini, D.A. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008*. Riau: Universitas Riau.
- Anonym. (2011). Tingkat keetergantungan Lansia. (<http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/207312036/BAB%20II.pdf>). Di akses tanggal 15 Mei 2013.
- Anonym. (2012). Indeks Katz. (<http://aymasana.blogspot.com/2012/10/indeks-katz.html>). diakses pada 13 mei 2013.
- Dinkes Jawa Timur. (2009). *Renstra dinkes provinsi jatim 2009-2014*. <http://www.dinkesjatim.go.id/data-informasi.html>, diakses 29 Desember 2013.
- Dinkes Kab. Mojokerto. 2012. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto 2012*. Mojokerto : Dinkes Kab. Mojokerto
- Gunawan, L. 2001. *Hipertensi : Tekanan darah tinggi*. Yogyakarta : Percetakan Kanisus.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Kriten. (2006). Pengertian *Activity Of Daily Living* menurut Indeks Barthel. (<http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1keperawatan/207312036/BAB%20II.pdf>) Di akses tanggal 15 Mei 2013.
- Martha. 2012. *Ubah Gaya Hidup Ampuh Cegah Hipertensi*. [Health.okezone.com/rea/2012/05/08/482/625508/ubah-gaya-hidup-ampuh-cegah-hipertensi](http://Health.okezone.com/rea/2012/05/08/482/625508/ubah-gaya-hidup-ampuh-cegah-hipertensi). diakses 8 Mei 2012.

- Notoatmodjo. 2010 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Nursalam . 2011 . *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Parker. (2006). Kemandirian. ([http://lib.uin-malang.ac.id/thesis/chapter\\_ii/07410025-ratih-puspita-dewi.ps](http://lib.uin-malang.ac.id/thesis/chapter_ii/07410025-ratih-puspita-dewi.ps)). Di akses pada 16 Mei 2013.
- Potter. (2005). faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari pada lansia. (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/134/jtptunimus-gdl-ayumartika-6674-3-babii.pdf> ). Di akses pada 16 Mei 2013.
- Rohaendi. (2008). Patofisiologi Hipertensi. (<http://arnoldkadulli12081991.blogspot.com/2012/11/proposal-hipertensi-pada-lansia.html> ). Di akses pada 13 Mei 2013.
- Smeltzer, Suzanne C dan Bare, Brenda G. (2002). *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah* Brunner &Suddart edisi 8, vol . 1. Jakarta: EGC
- Stanley, M & Beare, P.G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Stikes Majapahit. 2014 . *Panduan Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*. Mojokerto : Stikes Majapahit.
- Tuty.2006. *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*.
- Viamonte.2009. *Cardiovascular Function, Cognition, And Everyday Activities In Older Adults*. Birmingham, Alabama
- Vitahealth.2004.*Hipertensi*. Gramedia Pustaka Utama