



PERBEDAAN FAKTOR RISIKO DOMINAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA USIA DEWASA DAN LANJUT USIA

Haris^{1*}, Amir Syam¹

¹ Program Studi D3-Keperawatan, Politeknik Kaltara Tarakan, Kota Tarakan, 77113, Indonesia

* Corresponding author: Haris
email: hariskasuhe@gmail.com

Received Oktober 01, 2021; Accepted November 15, 2021

ABSTRAK

Penyakit tidak menular merupakan ancaman kesehatan saat ini, prevalensinya selalu meningkat setiap tahunnya. Faktor risiko penyakit tidak menular adalah perilaku hidup yang berhubungan dengan kelebihan berat badan, indeks massa tubuh, lingkar perut, tekanan darah tinggi, gula darah, kolesterol. Lansia dan dewasa merupakan kelompok rentan terhadap penyakit tidak menular. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan faktor risiko penyakit tidak menular antara lansia dan dewasa. Metode dalam penelitian ini adalah cross sectional, teknik pengambilan sampel adalah random, responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengumpulan data meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, penentuan IMT, tekanan darah, gula darah, dan asam urat. Berdasarkan hasil pendataan, digunakan untuk menentukan responden yang memiliki faktor risiko penyakit tidak menular. Hasil penelitian menunjukkan p -value $>0,05$ atau tidak ada perbedaan untuk perilaku gaya hidup dan riwayat penyakit. Untuk status metabolik didapatkan p -value 0,617 untuk indeks massa tubuh, p -value 0,626 untuk lingkar perut, p -value 0,528 untuk gula darah dan p -value 0,651 untuk asam urat dan p -value 0,004 untuk tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian ini hanya faktor tekanan darah yang menunjukkan perbedaan antara lansia dan dewasa, dan hanya status hipertensi yang menunjukkan perbedaan pada kedua kelompok.

Kata kunci: Faktor resiko, Lanjut usia, Penyakit tidak menular, Usia dewasa

ABSTRACT

Non-communicable diseases are a health threat at this time, the prevalence always increase every year.. Risk Factor of non-communicable deases are related life behavior such as over weigh, Body mass indeks, abdominal circumference, high blood pressure, blood sugar, cholesterol. Elderly and adult are vulnerable group to non-communicable deseases. The purpose of this study was to look deferences in risk factor of non-communicable deseases between elderly and adult. Method in this study was cross sectional, the sample technique was random, respondents are invited to participate in this study. Data collection includes weigh measurement, height, determine BMI, blood pressure, blood sugar, and uric acid. Based on the result of data collection, used to determine respondent who have risk factor of non-communicable deseases. The Results showed p -value >0.05 or no difference for lifestyle behavior and history of illness. For metabolic status showed p -value 0.617 for Body mass indeks, p -value 0,626 for abdominal circumference, p -value 0.004 for blood pressure, p -value 0.528 for blood sugar and p -value 0,651 for urec acid. Most of risk factor of non-

How to cite this article: Surname N, Surname N. Title of the manuscript. Journal borneo. 2021; 1(1): 1-10.

cummicable diseases showed no difference between elderly and adult, only hypertension status showed difference in both of the groups.

Keywords: *Adult, Elderly, Non-communicable deaseses, Risk factor*

PENDAHULUAN

Word health organization (WHO) mendefinisikan *Non-Communicable diseases* atau Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang terjadi dalam waktu cukup lama dan terjadi akibat kombinasi dari beberapa faktor seperti genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Beberapa diantara golongan penyakit tidak menular adalah hipertensi, diabetes melitus, kanker dan asma dan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK).¹

Penyakit tidak menular menjadi tantangan kesehatan global saat ini. Word health organization (WHO) mencatat bahwa tahun 2018 penyakit tidak menular menyebabkan 41 juta orang meninggal dan menyumbang 71% kematian diseluruh dunia. Dari besarnya jumlah kematian tersebut, 17,9 juta merupakan penyakit kardiovaskuler kemudian 9 juta disebabkan oleh kanker, 3,9 juta penyakit permapasan dan 1.9 juta akibat diabetes melitus. Dari tingginya angka kematian tersebut, 15 juta diantaranya ditemukan pada rentang usia usia 30 sampai dengan 69 tahun.²

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular menunjukkan trend yang meningkat bila dibandingkan tahun 2013, misalnya untuk hipertensi dari 25,8 menjadi 34,1, untuk diabetes melitus dari 6,9 menjadi 8,5, kanker 1,4 menjadi 1,8.³

Semakin meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular ini tidak terlepas dari faktor risiko yang banyak ditemukan di masyarakat. WHO (2018) membagi faktor risiko tersebut dalam dua kategori perilaku dan kondisi metabolik tubuh. Perilaku yang berisiko tersebut seperti merokok, mengkonsumsi makanan asin, jarang melakukan aktifitas fisik. Sementara Faktor metabolik tubuh meliputi peningkatan tekanan darah, berat badan berlebih, hiperglikemia dan hyperlipidemia.²

Kementerian Kesehatan RI menentukan faktor risiko penyakit tidak menular meliputi merokok dalam 1 bulan terakhir, kurang mengkonsumsi buah dan sayur (< 5 porsi/hari), kurang melakukan aktifitas fisik (3-5x/hari, selama 30 menit), mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir, memiliki indeks massa tubuh lebih dari 24, lingkar perut untuk laki-laki lebih 90 cm sementara perempuan lebih 80 cm, tekanan darah sistol lebih 140 mmHg dan Diastol lebih 90 mmHg, gula darah sewaktu lebih dari 200 mg/dl, kolesterol total lebih 190 gr/dl, trigliserida lebih dari 150 gr/dl.²

Di Indoneisia, ada beberapa studi yang menggambarkan faktor risiko penyakit tidak menular secara lokal. Studi di Rembang yang melibatkan 384 responden dengan rentang usia 25 sampai

dengan 64 tahun, hasilnya menunjukkan adanya peningkatan prevalensi merokok adalah 72,40% sementara untuk Indonesia sebesar 53,9%. Untuk faktor Indek massa tubuh, ditemukan yang lerlebihan berat badannya dengan prevalensinya sebesar 20,31% Untuk status tekanan darah, ditemukan 15,36% mengalami hipertensi dan hanya 1,56% yang menjalani pengobatan. Untuk status gula darah, ditemukan 20,31% mengalami hiperglikemia.⁴

Studi lain dilakukan di Surabaya pada 110 sampel pada rentang usia 25 sampai dengan 57 tahun, ditemukan 27,3% mengalami hipertensi, mengalami obesitas 34,5%, melakukan aktifitas fisik sedang (62,7%), mengkonsumsi karbohidrat (gula) berlebihan 43,6%, mengkonsumsi lemak berlebih, 48,2% mengkonsumsi garam berlebih.⁵

Terdapat dua penyakit tidak menular yang memiliki tingkat prevalensi yang tinggi yaitu hipertensi dan diabetes melitus. Beberapa faktor yang berkontribusi pada kedua penyakit tersebut, pada hipertensi, faktor risiko yang berkontribusi besar adalah usia (OR=4,632, CI=1,579-13,675) sementara untuk Diabetes Melitus, faktor yang dominan adalah pola makan (OR=11,23, CI=0,84-150,57).⁶

Usia yang rentang terhadap penyakit tidak menular adalah usia dewasa dan lanjut usia. Menurut WHO usia yang paling rentang adalah 30 tahun sampai dengan 69 tahun. Untuk mengetahui seseorang mengalami penyakit tidak menular dilakukan melalui skrining kesehatan. Kementerian keseharan RI menentukan sasaran untuk skrining penyakit tidak menular adalah usia 15 tahun hingga lanjut usia (lansia). Skrining kesehatan ini untuk mengetahui faktor risiko penyakit apa saja yang dimiliki seseorang yang berpotensi terjadinya penyakit tidak menular.⁴

Lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas dan kelompok usia yang sangat rentan terhadap penyakit baik penyakit menular maupun tidak menular. Menurut kementerian kesehatan (2016), 25% lansia di Indonesia memiliki keluhan dan dalam kondisi sakit. Sebagian besar mengalami hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruksi kronik dan diabetes melitus. Demikian pula dengan usia dewasa, usia dewasa merupakan jenjang usia mulai 20 tahun hingga belum mencapai 60 tahun. Saat ini, data kementrian kesehatan, kelompok usia dewasa merupakan kelompok yang banyak ditemukan mengalami penyakit tidak menular, yang dulunya penyakit ini lebih cenderung ditemukan pada kelompok lansia.⁷

Kelompok lansia dan kelompok usia dewasa merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit tidak menular. Dengan semakin meningkatnya angka prevalensi penyakit tidak menular di masyarakat maka dibutuhkan sebuah analisis lebih mendalam mengenai faktor risiko penyakit menular apa saja yang berperan pada kelompok lansia dan usia dewasa. Apakah ada perbedaan faktor risiko pada kedua kelompok tersebut sehingga hasil penelitian ini bisa menjadi dasar dalam menyusun

intervensi sebagai upaya untuk menurunkan faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan faktor risiko penyakit tidak menular pada lansia dan usia dewasa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau ibu rumah tangga yang ada di kelurahan Mamburungan Timur, Kota Tarakan provinsi Kalimantan Utara. Data Kelurahan Mamburungan tahun 2018 jumlah kepala keluarga sebanyak 618 KK yang tersebar di 11 RT. Dalam penelitian ini melibatkan 6 RT dengan pertimbangan keenam RT tersebut berdekatan dengan lokasi pengumpulan data di kantor kelurahan. Teknik pengambilan sampel melalui random sampling dengan melakukan memberikan undangan yang disampaikan kepada keenam ketua RT tentang pelaksanaan pengumpulan data yang dilaksanakan melalui kegiatan skrining kesehatan oleh peneliti bekerjasama dengan Puskesmas Mamburungan. Calon responden yang hadir untuk memeriksakan kesehatannya dan diberikan *informed consent* tentang kesediaannya terlibat dalam kegiatan skrining kesehatan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah berusia 20 tahun sampai usia 70 tahun, bersedia menjadi responden, tidak sedang mengonsumsi obat rutin seperti obat anti hipertensi atau obat penurun gula darah. Sementara kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia atau usia dewasa yang sedang menderita komplikasi penyakit tidak menular seperti stroke, gagal ginjal atau gagal jantung. Dari calon responden yang memenuhi undangan sebesar 70 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kelompok usia dewasa sebanyak 30 orang dan kelompok lanjut usia sebanyak 20 orang.

Selanjutnya Responden dilakukan skrining kesehatan penyakit tidak menular seperti pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, mengecek gula darah sewaktu, asam urat serta dilakukan pengisian angket faktor risiko perilaku yang menyebabkan penyakit tidak menular seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, konsumsi makanan asin, makanan berlemak, makanan/ minuman manis, sayur, buah, kebiasaan olahraga dan rasa cemas.

Hasil skrining dan pengukuran serta wawancara tersebut dikelola, diberi label selanjutnya dianalisis menggunakan uji statistik. Analisa statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* dan uji *fisher's exact* untuk mengetahui perbedaan variabel yang dinilai sebagaimana tercantum setiap tabel pada hasil.⁸

HASIL

Semua data yang dalam penelitian ini merupakan data primer yang diambil dari hasil skrining kesehatan. Adapun hasil pengolahan data ini dipaparkan melalui 4 tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Usia Dewasa (%)	Lansia (%)	P-Value
Jenis Kelamin			
Laki-laki	3 (10,0)	6 (30,0)	0,078
Perempuan	27(90,0)	14(70,0)	
Pendidikan			
Tidak sekolah	0 (0,0)	7 (35,0)	0,000
SD	7 (35,0)	7 (35,0)	
SMP	8 (26,7)	6 (30,0)	
SMA	14(46,7)	0 (0,0)	
PT	1 (3,3)	0 (0,0)	
Pekerjaan			
Bekerja	4 (13,3)	13(65,0)	0,000
Tidak Bekerja	26(86,7)	7 (35,0)	
Status Perkawinan			
Menikah	30 (100,0)	17 (85,0)	0,058
Cerai (mati/hidup)	0 (0,0)	3 (15,0)	
Status Kesehatan			
Sehat/ tidak ada keluhan	23 (76,7)	7 (35,0)	0,003
Ada keluhan	7 (23,3)	13(65,0)	
Total	30 (100,0)	20 (100,0)	

Berdasarkan uji beda *fisher's exchat* pada variabel pendidikan responden kedua kelompok menunjukkan *p-value* 0.000 menunjukkan adanya perbedaan tingkat pendidikan antara kedua kelompok, demikian pula dengan pekerjaan menunjukkan *p-value* 0,000 menunjukkan adanya perbedaan pekerjaan antara kedua kelompok, hal senada dengan status kesehatan saat dilakukan pengumpulan data, berdasarkan uji *che Square* menunjukkan 0.003 yang berarti bahwa ada perbedaan status kesehatan antara kedua kelompok. Untuk variabel jenis kelami dan status perkawinan menunjukkan tidak ada perbedaan antara kedua kelompok.

Tabel 2. Perbedaan Riwayat penyakit pada usia dewasa dan lanjut usia

Riwayat penyakit	Usia dewasa (%)	Lansia (%)	P-Value
Kadar Lemak darah			0,268
Ada	6 (20,0)	1 (5,0)	
Tidak ada	10(33,3)	7 (35,0)	
Tidak tahu	14 (46,7)	12(60,0)	
Kencing manis			0,583
Ada	4 (13,3)	1 (5,0)	
Tidak ada	12 (40,0)	8 (40,0)	
Tidak tahu	14 (46,7)	11(55,0)	
Darah tinggi			0,175
Ada	10 (33,3)	6 (30,0)	
Tidak ada	17 (56,7)	7 (35,0)	
Tidak tahu	3 (10,0)	7 (35,0)	
Penyakit jantung			0,160
Ada	2 (6,7)	0 (0,0)	
Tidak ada	24 (80,0)	15 (75,0)	
Tidak tahu	4 (13,3)	5 (25,0)	
Penyakit stroke			0,14
Ada	0,0	0,0	
Tidak ada	26 (86,7)	14 (70,0)	

Tidak tahu	4 (13,3)	6 (30,0)
Total	30 (100,0)	20 (100,0)

Berdasarkan uji *fisher's exact*, dari 5 riwayat penyakit yang ditanyakan pada kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan.

Tabel 3. Perbedaan Faktor risiko penyakit tidak menular pada Lansia dan usia dewasa

Faktor risiko	Lansia (%)	Usia Dewasa (%)	P-Value
Merokok			
tidak ada	19 (95,0)	28 (93,3)	
ada	1 (5,0)	2 (6,7)	0,651
Minum alkohol			
tidak ada	20 (100,0)	20 (100,0)	
ada	0 (0,0)	0 (0,0)	0,500
Makanan Asin			
jarang	8 (40,0)	6 (20,0)	
sering	12 (60,0)	24 (80,0)	0,123
Makanan tinggi lemak			
jarang	9 (45,0)	15 (50,0)	
ada	11(55,0)	15 (50,0)	0,729
Makan/minum manis			
jarang	4 (20,0)	6 (20,0)	
sering	16 (80,0)	24 (80,0)	0,645
Makan sayur			
sering	20 (100,0)	27 (90,0)	
jarang	0 (0,0)	3 (10,0)	0,207
Makan buah			
sering	17 (85,0)	19 (63,3)	
jarang	3 (15,0)	11 (36,7)	0,087
Berolahraga			
sering	17 (85,0)	20 (66,7)	
jarang	3 (15,0)	10 (33,3)	0,131
Tegang/ Cemas			
jarang	18 (90,0)	27 (90,0)	
sering	2 (10,0)	3 (10,0)	0,674
Total	24 (100)	24 (100)	

Berdasarkan hasil uji *che-square* pada variabel perilaku mengkonsumsi makanan asin, makanan tinggi lemak menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku risiko tinggi penyakit tidak menular pada kedua kelompok. Demikian juga hasil uji *fisher's exact* pada perilaku merokok, minum alkohol, mengkonsumsi makanan manis, mengkonsumsi sayur, mengkonsumsi buah, aktifitas berolahraga dan rasa cemas/ takut juga menunjukkan tidak ada perbedaan antara kedua kelompok.

Tabel 4. Perbedaan hasil pemeriksaan/ pengukuran pada lansia dan usia dewasa

Hasil pemeriksaan/ pengukuran	Lansia (%)	Usia Dewasa (%)	P-Value
Indeks Massa Tubuh			
Normal	8 (40,0)	12(40,0)	
Tidak normal	12 (60,0)	18 (60,0)	0,617
Lingkar perut			
Normal	6 (30,0)	9(30,0)	
Tidak normal	14 (70,0)	21(70,0)	0,626
Tekanan Darah			
Optimal	2 (10,0)	16 (53,3)	0,004

Normal	3 (15,0)	5(16,7)	
Normal tinggi	6 (30,0)	6 (20,0)	
Grade I	7 (35,0)	0 (0,0)	
Grade II	1 (5,0)	2 (6,7)	
Grade III	1 (5,0)	1 (3,3)	
Gula Darah sewaktu			
Normal	18 (90,0)	28(93,3)	0,528
Tidak normal	2 (10,0)	2 (6,7)	
Asam urat			
Normal	19 (95,0)	28(93,3)	0,651
Tidak normaL	1 (5,0)	2 (6,7)	
Total	24 (100)	24 (100)	

Berdasarkan hasil analisis *fisher's exact* pada status tekanan darah menunjukkan $p\text{-value} = 0.004$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan status tekanan darah pada kedua kelompok. Sementara untuk analisis *fisher's exact* untuk gula darah sewaktu dan asam urat menunjukkan tidak ada perbedaan antara kedua kelompok. Uji *che square* untuk variabel indeks masa tubuh dan lingkar perut menunjukkan tidak ada perbedaan antara kedua kelompok.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini pada karakteristik kelompok lansia dan usia dewasa menunjukkan adanya perbedaan ($p\text{-value} < 0.05$) pada variabel pendidikan, pekerjaan dan status pekerjaan. Pendidikan pada kelompok lansia lebih dari seperempat tidak sekolah dan berpendidikan sekolah dasar sementara pada kelompok usia dewasa lebih darisetengah berpendidikan SMA. Perbedaan ini tidak terlepas kemudahan akses pendidikan yang kedua kelompok. Kelompok lansia, pada saat usia sekolah, untuk mendapatkan akses pendidikan tidak semudah yang sekarang. Hasil penelitian Lukman (2016)⁹ mengungkapkan bahwa kemudahan mendapatkan akses pendidikan ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi.⁸ Juga ada beberapa kendala seperti dalam penelitian Joko H (2008) masa transisi dari sekolah dipengaruhi fasilitas sekolah, jarak sekolah, faktor budaya dan faktor finansial. Kondisi ini menjadi alasan lansia saat ini lansia hanya berpendidikan sekolah dasar.¹⁰

Perbedaan status pekerjaan kelompok lansia dan kelompok usia dewasa, tidak lain berdasarkan distribusi frekuensi lansia masih beraktifitas di kebun sementara untuk usia dewasa karena responden dominan perempuan (90%) dan sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga (86,7%). Sementara untuk status kesehatan, berstatus kesehatan dimana lansia lebih banyak terdapat keluhan (65%), hal yang berbeda dengan usia dewasa 76,7% tidak ada keluhan. Hal ini berbeda dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 yang menunjukkan 25,7% lansia terdapat keluhan kesehatan dengan ketergantungan ringan hingga berat. Kondisi lain dalam penelitian Rini (2018) menunjukkan 43% dalam kondisi kesehatan kurang baik. Hal ini tidak lain karena lansia rentan dengan penyakit karena penurunan imun.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 riwayat penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular, semua variabel menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok lansia dan usia dewasa. Riwayat penyakit diabetes, stroke umumnya tidak dialami lansia sementara usia dewasa tidak memiliki riwayat hipertensi, stroke dan penyakit jantung. Untuk riwayat penyakit yang tidak diketahui seperti kadar kolesterol darah dan kecing manis (DM). Hal ini berkaitan dengan pemeriksaan yang dilakukan responden. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan orang dewasa dan lansia tidak rutin melakukan pengecekan kesehatan diakibatkan 63 masyarakat Indonesia mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang ditunjukkan tabel 3 adalah tidak adanya perbedaan faktor risiko penyakit tidak menular pada kelompok lansia dan kelompok usia dewasa. Tidak adanya perbedaan faktor risiko ini menunjukkan bahwa faktor risiko penyakit tidak menular terdapat pada kedua kelompok. Adapun faktor risiko yang banyak ditemukan pada kedua kelompok adalah sering mengkonsumsi makanan asin (60-80%) dan sering mengkonsumsi makanan/ minuman manis (80%). Sementara faktor risiko merokok memiliki frekuensi yang rendah, tidak ada yang mengkonsumsi alkohol, kedua responden sering mengkonsumsi buah dan sayur dan sering berolahraga serta tidak cemas/takut. Hasil penelitian ini berbeda dengan Riskesdas tahun 2018 yang menunjukkan masyarakat Indonesia kurang mengkonsumsi buah dan sayur dibawah 2-3 porsi/hari. Masih tinggi konsumsi buah dan sayur pada penelitian ini disebabkan lokasi penelitian merupakan daerah mudah mendapatkan buah dan sayur. Tidak adanya perbedaan perilaku gaya hidup ini berkaitan dengan Olatona *et al* (2018) terhadap usia dewasa dengan pola makan sehat dan tidak sehat yang mempengaruhi kondisi seseorang menderita penyakit tidak menular¹²

Tidak adanya perbedaan faktor risiko pada lansia dan usia dewasa ini senada dengan penelitian kohort oleh Licher, S *et all* (2019)¹³ yang membandingkan faktor risiko seumur hidup pada penyakit tidak menular antara yang berusia 45 tahun dan lansia, menunjukkan bahwa 3 faktor risiko utama yang dimiliki kedua kelompok usia tersebut antarlain merokok, hipertensi dan berat badan berlebih mempengaruhi status kesehatan di kemudian hari (20 tahun), partisipan kedua kelompok tersebut didiagnosa salah satu atau lebih penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, gangguan pernapasan kronik, gangguan neurodegeratif, kanker, hipertensi dan diabetes melitus. Untuk kedua kelompok yang tidak memiliki salah satu faktor risiko cenderung kesehatannya lebih baik dan harapan hidupnya lebih baik dari kelompok yang memiliki risiko penyakit tidak menular. Pada penelitian mempertegas bahwa kejadian penyakit tidak menular lebih menekankan pada faktor risiko yang dimiliki oleh kedua kelompok tersebut.

Tabel 4 menunjukkan dari 5 variabel, hanya status tekanan darah yang terdapat perbedaan pada kedua kelompok. Pada kelompok lansia 75% status tekanan darah lansia tidak normal sementara yang sebaliknya 69,7% menunjukkan status tekanan darah normal dan optimal pada kelompok usia dewasa. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Zulberdia *et al* (2016)¹⁴ yang menunjukkan bahwa hipertensi berkaitan erat dengan faktor usia, semakin tinggi usia semakin besar kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan korelasi hipertensi pada usia 45-64 tahun dengan OR: 4,3 dengan IC 95% 2,1-8,8 sementara pada usia 65 tahun OR: 15,5, IC 95% 7,2-33,2).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tidak ada perbedaan faktor risiko penyakit tidak menular pada lansia dan usia dewasa, hanya faktor status tekanan darah yang menunjukkan perbedaan pada kedua kelompok tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada insitusi yang memberi kesempatan untuk melakukan riset ini dan berbagai pihak yang sudah terlibat dalam pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2018). *Non Communicable Deases*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable>
2. Kementerian Kesehatan (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. *Direkorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*.
3. Kementerian Kesehatan (2018). Hasil Utama Riset kesehatan Dasar tahun 2018
4. Kementerian Kesehatan (2013). Buku Monitoring Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular.
5. Utama, F., Rahmiwati, A., Alamsari, H, Lihwana. (2018). Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Brawijaya. *Jurnal Kesehatan XI*(2), 52-63
6. Kalsum, U., Lesmana, O., & Pertiwi, D. R. (2019). Pola Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya pada Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 338. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7062>
7. Susanto, H., Saraswati, L., & Septyarini, P. (2015). Survei Beberapa Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kabupaten Rembang (Studi Pada Sukarelawan). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), 181–190.
8. Dahlan, S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Jakarta.
9. Lukman (2016) Pemerataan akses pendidikan bagi rakyat sesuai amanat Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. *Jurnal eduTech II*(1). 54-64
10. Djoko. (2008). Akses Pendidikan Dasar : Kajian dari Segi Transisi SD ke SMP. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, III(2), 45–73.
11. Rini, N. (2018). Analisis gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lansia di Puskesmas Simpang IV SIPIN. *Jurnal Kesmas Jambi II*(2). 14-19 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002741>
12. Olatona, F. A., Onabanjo, O. O., Ugbaja, R. N., Nnoaham, K. E., & Adelekan, D. A. (2018). Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41043-018-0152-2>
13. Licher, S., Heshmatollah, A., van der Willik, K. D., Stricker, B. H. C., Ruiters, R., de Roos, E. W., Lahousse, L., Koudstaal, P. J., Hofman, A., Fani, L., Brusselle, G. G. O., Bos, D., Arshi, B.,

- Kavousi, M., Leening, M. J. G., Ikram, M. K., & Ikram, M. A. (2019). Lifetime risk and multimorbidity of non-communicable diseases and disease-free life expectancy in the general population: A population-based cohort study. *PLoS Medicine*, *16*(2), 1–17.
14. Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón Más J. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunidad Valenciana [Prevalence of Hypertension and Associated Factors in Population Aged 16 to 90 Years Old in Valencia Region, Spain]. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;90:E9. Published 2016 Apr