

GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PRALANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DAWAN I PERIODE MEI 2013

Made Yudha Ganesa Wikantyas Widia¹, I Wayan Sudhana²

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana¹
Bagian Penyakit Dalam FK UNUD/RSUP Sanglah²

Berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas Dawan I, angka kejadian hipertensi pada golongan umur pralansia (45-59 tahun) lebih tinggi dari golongan lansia (> 60 tahun) pada periode Januari hingga Desember 2012. Berdasarkan data tersebut, terdapat kecenderungan untuk mulai bergesernya angka kejadian hipertensi kearah umur yang lebih muda yaitu pralansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada pralansia di wilayah kerja Puskesmas Dawan I pada bulan Mei 2013.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dawan I, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung, pada bulan Mei 2013 dengan jumlah responden sebanyak 75 orang berusia 45-59 tahun. Rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* digunakan dalam penelitian ini. Hipertensi ditentukan dengan pengukuran tekanan darah menggunakan kriteria JNC VII (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian hipertensi lebih cenderung dialami oleh laki-laki (43,6%), yang memiliki riwayat keluarga hipertensi (69,2%), pada perokok (56,5 %), yang menghisap rokok > 15 batang per hari (66,7%), riwayat lama merokok ≥ 25 tahun (69,2%), memiliki riwayat minum kopi rutin setiap hari (46%), mengkonsumsi kopi ≥ 3 gelas per hari (62,5%), jenis kopi yang diminum adalah kopi giling (47,5%), riwayat konsumsi garam yang masuk dalam kategori lebih (52,2%), dan pada status IMTnya termasuk obesitas (67,9%). Mengingat tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok dengan perokok, peminum kopi, dan obesitas, maka perlu dilakukan intervensi misalnya melalui promosi kesehatan dan penyuluhan.

Kata kunci: Hipertensi, Pralansia, Faktor Risiko

ABSTRACT
RISK FACTORS OF HYPERTENSION IN PRE ELDERLY ON DAWAN I
PUBLIC HEALTH CENTRE WOKRING REGION
IN MAY 2013

Based on Patient Visited Data from Dawan I Public Health Centre in January until December 2013, the incidence rate of hypertension was higher in pre-elderly group (45-59 yo) than in the elderly group (>60 yo). According to the data, the incidence rate tends to shift to a younger age, pre-elderly. This study aims to determine the overview of risk factors for hypertension in pre-elderly of Dawan I Public Health Center in may 2013.

This study was conducted in Dawan I Public Health Center working region, Dawan, Klungkung in May 2013 with 75 respondents at age of 45-59 yo. A Descriptive study with cross sectional approach used. Hypertension determined by blood pressure measurement using JNC VII criteria (systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic ≥ 90 mmHg).

The result showed that the prevalence of hypertension in the pre-elderly population in Dawan I Public Health Center working region in May 2013 was 40%. Incidence of hypertension more likely to be suffered by males (43,6%), people with family history of hypertension (69,2%), smoker (56,5%), smokes >15 ciggarettes per day (66,7%), start to smoking from ≥ 25 years ago (69,2%), drink coffee regularly (46%), drink coffee ≥ 3 cups a day (62,5%), consume *giling* coffee (47,5%), consume more salt a day (52,5%) and an obese BMI status (67,9%). Considering the high prevalence of hypertension in the smoker, coffee consumer and obese group, then intervention such as health promotion and counseling should be done.

Key Words : Hypertension, Pre-elderly, Risk Factor

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Di abad ke-21 ini, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 17,3 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan serius yang harus diatasi.¹ Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tahun 2000, 50 % dari penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh hipertensi.²

Hipertensi telah lama dikenal sebagai faktor risiko dari penyakit kardiovaskuler. Menurut data WHO dan *International Society of Hypertension* (ISH) saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun.³ Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi seperti kebutaan, gangguan ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke. Hasil penelitian WHO pada tahun 2000 menunjukkan bahwa 62% kasus stroke dan 49% kasus serangan jantung disebabkan oleh hipertensi.⁴

Di Indonesia sendiri, masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dari tahun 2001 hingga tahun 2004 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia yang menderita hipertensi mengalami peningkatan sebanyak 19,2%.⁵ Berdasarkan Riskesdas 2007 di Bali, penyakit non-infeksi didominasi hipertensi dan penyakit pada persendian. Prevalensi hipertensi untuk

di provinsi Bali 29,1%, sedangkan Kabupaten Klungkung menempati urutan kelima dengan angka 28,5%, setelah Buleleng 36,2%, Bangli 32,7%, Tabanan 32%, dan Gianyar 29,5%.⁶ Di Kecamatan Dawan, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Dawan I, berdasarkan data kunjungan pasien, hipertensi menduduki posisi ke tujuh dari sepuluh besar penyakit tersering pada periode Januari sampai Desember 2012, selain itu penyakit hipertensi pada tahun 2012 menduduki peringkat pertama penyakit tersering yang terjadi pada pralansia dan lansia di Puskesmas Dawan I. Berdasarkan teori yang ada, hipertensi merupakan penyakit yang sering terjadi seiring dengan penambahan umur yaitu pada usia lansia (diatas 60 tahun). Angka kejadian hipertensi pada golongan umur pralansia (45-59 tahun) lebih tinggi dari golongan lansia (>60 tahun) pada periode Januari hingga Desember 2012 di Puskesmas Dawan I yaitu sebanyak 253 kasus baru, sedangkan untuk golongan lansia terdapat 247 kasus baru.⁷

Banyak faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi, meliputi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti jenis kelamin, keturunan, usia. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kopi, stress, obesitas, aktivitas fisik.

Pencatatan mengenai prevalensi dan faktor risiko hipertensi sangatlah dibutuhkan, namun di Puskesmas Dawan I belum terdapat pencatatan mengenai bagaimanakah prevalensi dan gambaran faktor risiko hipertensi pada kelompok pralansia seperti yang diuraikan diatas. Selain itu nantinya data tersebut digunakan sebagai patokan melakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi angka kejadian hipertensi. Berdasarkan data kunjungan pasien ke Puskesmas Dawan I sampai akhir 2012,

dimana terdapat kecenderungan untuk mulai bergesernya angka kejadian hipertensi kearah umur yang lebih muda yaitu pralansia. Berdasarkan *rapid survey* dan laporan kinerja tahunan Puskesmas Dawan I tersebut peneliti membahas mengenai prevalensi dan gambaran secara umum faktor risiko hipertensi pada pralansia khususnya di wilayah kerja Puskesmas Dawan I.⁷

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada penduduk pralansia di wilayah kerja Puskesmas Dawan I.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada desa yang mencakup wilayah kerja Puskesmas Dawan I di Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung pada Bulan Mei 2013.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat pralansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dawan I sebanyak 1.850 orang. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat pralansia yang tinggal di wilayah binaan Puskesmas Dawan I dengan kriteria inklusi penduduk yang tinggal dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Dawan I, penduduk Pralansia (usia 45–59 tahun), kriteria eksklusi berupa penderita dengan gangguan psikiatri dan kriteria *Drop out* yaitu penderita atau keluarganya tidak bersedia atau menolak penderita untuk menjadi responden. Berdasarkan hasil penghitungan sampel, didapatkan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 74,8.

Peneliti menetapkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 75 orang.

Definisi Operasional Variabel

1. Usia
Usia adalah Umur responden dihitung dari tanggal penelitian dikurangi dengan tanggal lahir yang tertera pada Kartu Tanda Penduduk (KTP).
2. Jenis kelamin
Jenis kelamin ditentukan dari gambaran fenotip responden. Dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan.
3. Pendidikan
Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden, dikategorikan menjadi
 - a) tidak sekolah
 - b) tidak tamat SD/ sederajat
 - c) tamat SD/ sederajat
 - d) tamat SMP/ sederajat
 - e) tamat SMA sederajat
 - f) tamat Perguruan Tinggi /sederajat.
4. Jenis pekerjaan
Jenis pekerjaan yaitu kegiatan utama yang ditekuni responden dan mampu memberikan penghasilan yang dikategorikan menjadi :
 - a) Tidak Bekerja
 - b) Petani/Nelayan/Buruh
 - c) Pedagang
 - d) PNS/Pegawai
5. Riwayat hipertensi
Riwayat hipertensi adalah pernyataan responden tentang ada atau tidaknya riwayat penyakit hipertensi yang pernah dialami oleh satu atau lebih anggota keluarga (berada dalam satu garis keturunan : ayah, ibu, kakek, nenek, saudara kandung) yang diperoleh melalui wawancara.

6. Riwayat merokok
Riwayat merokok adalah pernyataan responden tentang riwayat merokok selama hidupnya yang diperoleh melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Riwayat merokok (ya/tidak), jumlah rokok yang dihisap per hari < 15 atau ≥ 15 batang, lama merokok yakni < 25 tahun atau ≥ 25 tahun.
7. Riwayat konsumsi minuman beralkohol
Riwayat konsumsi minuman beralkohol adalah pernyataan responden yang mengkonsumsi minuman keras seperti tuak, arak, atau bir, dikelompokkan menjadi : pernah minum (pernah minum dalam kurang dari 1 bulan terakhir atau pernah minum dalam lebih dari 1 tahun terakhir), tidak pernah.
8. Riwayat minum kopi
Riwayat minum kopi adalah pernyataan dari responden mengenai riwayat minum kopi yang diperoleh melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Riwayat minum kopi (ya/tidak), jumlah kopi yang dikonsumsi per hari (< 3 atau ≥ 3 cangkir), jenis kopi yang dikonsumsi (kopi instant atau kopi gilingan).
9. Riwayat konsumsi garam
Riwayat konsumsi garam adalah pernyataan responden tentang riwayat konsumsi garam per harinya yang diperoleh melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Dikatakan cukup apabila penggunaan garam dalam satu hari ≤ 1 sendok teh , dan dikatakan lebih apabila penggunaan garam dalam satu hari > 1 sendok teh.
10. Tinggi badan
Tinggi badan adalah pengukuran tinggi badan dengan menggunakan meteran. Responden tanpa alas kaki, bersandar di tempat yang rata, dan di ukur menggunakan meteran.
11. Berat badan
Berat badan adalah pengukuran berat badan dengan timbangan injak. Responden berdiri di tempat yang datar dan tanpa menggunakan alas kaki.
12. Indeks masa tubuh
Indek masa tubuh ditentukan dengan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan yang diperoleh dari perhitungan dengan rumus :

$$\frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2}$$
dikategorikan menjadi :
a) normal (IMT= $18,5-22,9$ kg/m^2)
b) overweight (IMT= $23-24.9$ kg/m^2)
c) obesitas (IMT = > 25 kg/m^2)
13. Tekanan darah
Tekanan darah adalah tekanan sistolik per diastolik yang diukur dalam posisi duduk dengan kaki menginjak tanah menggunakan *sphygnomanometer* dan stetoskop yang sudah dipastikan reabilitas dan validitasnya. Pengukuran dilakukan dua kali pada lengan atas dimana manset menutupi $2/3$ lengan atas, *sphygnomanometer* terletak sejajar atau setinggi jantung dan selang waktu pengukuran pertama dan kedua adalah 5 menit. Tiap- tiap hasil

pengukuran dicatat tekanan sistolik dan diastoliknya kemudian dirata-rata dan hasilnya akan dikatakan Hipertensi bila peningkatan tekanan darah arteri, sistole ≥ 140 mmHg dan atau diastole ≥ 90 mmHg.

Cara Pengumpulan dan Analisis Data

Subyek yang memenuhi kriteria inklusi tanpa ada kriteria eksklusi diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini serta dimintakan kesediannya dengan menandatangani *informed consent*. Data penelitian dikumpulkan melalui kuisisioner dan pengukuran tekanan darah. Data yang terkumpul kemudian dianalisis.

Analisis data dilakukan secara deskriptif. Penyajian data berupa tabulasi dari kuesioner survei dan dijabarkan menggunakan tabel kemudian dijelaskan secara naratif.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Sampel penelitian yang terdiri dari 75 responden dari 1.850 masyarakat yang berusia 45-59 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Dawan I. Responden dipilih secara random untuk menjadi sampel penelitian. Semua responden dapat diwawancarai dan tidak ada responden yang mengalami *drop-out*. Pengumpulan data responden dilaksanakan pada tanggal 11 Mei sampai 26 Mei 2013. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan dilakukan dengan mengunjungi rumah masing-masing responden. Karakteristik responden berdasarkan demografi dan faktor risiko hipertensi akan disajikan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Demografi

Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Per sentase (%)
Karakteristik Sosiodemografi		
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	39	52
• Perempuan	36	48
Tingkat Pendidikan		
• Tidak Sekolah	3	4
• Tidak tamat SD	11	14,7
• Tamat SD/ sederajat	16	21,3
• Tamat SMP/ Sederajat	10	13,3
• Tamat SMA/ Sederajat	25	33,3
• Tamat Perguruan Tinggi/ Sederajat	10	13,3
Pekerjaan		
• Petani/ Buruh	27	36
• Pedagang	17	22,7
• PNS/ Pegawai	25	33,3
• Tidak Bekerja	6	8

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Risiko Hipertensi

Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Per sentase (%)
Faktor Risiko Hipertensi		
Riwayat Keluarga Hipertensi		
• Ada	39	52
• Tidak	36	48
Riwayat Merokok		
• Ya	3	4
• Tidak	11	14,7
Jumlah Rokok yang Dihisap per Hari		
• Merokok <15 batang perhari	10	13,3
• Merokok ≥ 15 batang perhari	25	33,3
Lama Riwayat Merokok		
• < 25 tahun	10	13,3
• ≥ 25 tahun	27	36
Riwayat Konsumsi Kopi		
• Ya	25	33,3
• Tidak	6	8
Jumlah Kopi yang Diminum per Hari		
• < 3 gelas	55	87,3
• ≥ 3 gelas	8	12,7
Jenis Kopi yang Dikonsumsi		
• Kopi Giling	61	96,8
• Kopi Instant	2	3,2
Riwayat Konsumsi Minuman Beralkohol		
• Pernah	15	20
• Tidak Pernah	60	80
Riwayat Konsumsi Garam per Hari		
• Cukup	56	74,7
• Lebih	19	25,3
Indeks Massa Tubuh		
• Normal	29	38,7
• Overweight	28	37,3
• Obesitas	18	24

Berdasarkan Tabel 1. Proporsi responden berjenis kelamin laki-laki lebih besar (52%) dibandingkan perempuan. Sebagian besar responden (33,3%) memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi yaitu tamat SMA/Sederajat, diikuti oleh tingkat pendidikan tamat SD/Sederajat (21,3%), tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi/ sederajat dan tamat SMP/ sederajat (13,3%), serta tidak sekolah (4%). Mayoritas pekerjaan adalah petani (36%), diikuti oleh PNS/Pegawai (33,3%), pedagang (22,7%), dan tidak bekerja (8%).

Faktor Risiko Hipertensi

Berdasarkan Tabel 2 responden yang memiliki riwayat hipertensi lebih sedikit yaitu 34,7% dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarganya. Responden yang mengaku masih merokok sebesar 30,7% dan yang tidak merokok sebesar 69,3%. Sebesar 56,5% responden ternyata sudah merokok > 25 tahun. Sebagian besar responden yang merokok menghabiskan < 15 batang rokok perharinya (60,9%). Sebagian besar responden (73,3%) mengaku tidak pernah mengkonsumsi alkohol.

Dari hasil penelitian mengenai riwayat konsumsi garam, kecenderungan 74,7% responden mengkonsumsi garam kategori cukup dengan takaran 0,5-1 sendok teh untuk setiap kali memasak. Pada indeks masa tubuh (IMT) didapatkan responden yang memiliki kategori IMT normal sebesar 38,7%, overweight 37,4%, serta 24% yang tergolong obesitas.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, terdapat dua kelompok faktor risiko hipertensi yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan menjadi variabel dalam penelitian ini

adalah jenis kelamin dan riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan menjadi variabel dalam penelitian antara lain riwayat merokok, riwayat konsumsi kopi, minuman beralkohol, konsumsi garam, dan indeks masa tubuh. Berikut akan disajikan tabulasi silang antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian.

Tabel 3. Gambaran Hipertensi Berdasarkan Faktor Risiko

Faktor Risiko Hipertensi	Hipertensi				Total	%
	Ya	%	Tidak	%		
Jenis Kelamin						
• Laki-laki	17	43,6	22	56,4	39	100
• Perempuan	13	36,1	23	63,9	36	100
Riwayat Keluarga Hipertensi						
• Ada	18	69,2	8	30,8	26	100
• Tidak	12	24,5	37	75,5	49	100
Riwayat Merokok						
• Ya	13	56,5	10	42,5	23	100
• Tidak	17	32,7	35	67,3	52	100
Jumlah Rokok yang Dihisap per Hari						
• Merokok < 15 batang per hari	9	64,3	5	35,7	14	100
• Merokok \geq 15 batang per hari	6	66,7	3	33,3	9	100
Lama Riwayat Merokok						
• < 25 tahun	6	60	4	40	10	100
• \geq 25 tahun	9	69,2	4	30,8	13	100
Riwayat Konsumsi Kopi						
• Ya	29	46	34	54	63	100
• Tidak	3	25	9	75	12	100
Jumlah Kopi yang Diminum per Hari						
• < 3 gelas	24	43,6	31	56,4	55	100
• \geq 3 gelas	5	62,5	3	37,5	8	100
Jenis Kopi yang Dikonsumsi						
• Kopi Giling	29	47,5	32	52,5	61	100
• Kopi Instant	0	0	2	100	2	100
Riwayat Konsumsi Minuman Beralkohol						
• Pernah	6	40	9	60	15	100
• Tidak Pernah	26	43,3	34	56,7	60	100
Riwayat Konsumsi Garam per Hari						
• Cukup	20	38,5	32	61,5	52	100
• Lebih	12	52,2	11	47,8	23	100
Status Indeks Massa Tubuh						
• Normal	6	20,7	23	79,3	29	100
• Overweight	19	67,9	9	32,1	28	100
• Obesitas	7	29,3	11	61,1	18	100

Berdasarkan Tabel 3, kejadian hipertensi lebih cenderung dialami oleh laki-laki (43,6%), terdapat riwayat keluarga yang mengalami hipertensi (69,2%), pada perokok (56,5 %), yang menghisap rokok > 15 batang per hari (66,7%), riwayat lama merokok \geq 25 tahun (69,2%), memiliki riwayat minum kopi rutin setiap hari (46%), mengkonsumsi kopi \geq 3 gelas per hari (62,5%), jenis kopi yang diminum adalah kopi giling (47,5%), tidak memiliki riwayat konsumsi minuman beralkohol (43,3%), riwayat konsumsi

garam yang masuk dalam kategori lebih (52,2%), dan pada status IMTnya termasuk obesitas (67,9%).

PEMBAHASAN

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi lebih banyak pada laki-laki (43,6%) dibandingkan perempuan (36,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng pada tahun

2009. Namun hasil penelitian Kumar *et al* (2005) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada wanita usia di atas 45-55 tahun menjadi lebih tinggi.⁵

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi

Pada penelitian ini didapatkan kasus hipertensi lebih banyak pada keluarga yang ada riwayat hipertensi 69,2% dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keluarga hipertensi (24,5%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa individu dengan keluarga hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada yang tidak.⁸ Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Aris pada tahun 2007 menyatakan pula bahwa, orang yang orang tuanya (ibu, ayah, kakek, atau nenek) mempunyai riwayat hipertensi, berisiko terkena hipertensi 4,04 kali dibandingkan dengan orang tuanya yang tidak memiliki riwayat hipertensi.²

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Riwayat Merokok

Pada penelitian ini, kasus hipertensi paling banyak didapatkan pada responden yang perokok (56,5%), yang menghisap rokok > 15 batang per hari (66,7%), riwayat lama merokok \geq 25 tahun (69,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dimana pengaruh merokok terhadap hipertensi baru ditemukan setelah beberapa waktu kemudian.⁵ Hasil ini juga sejalan dengan penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigmans and *Women's Hospital, Massachusetts* terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang

perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.⁹

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Riwayat Konsumsi Kopi

Salah satu faktor risiko dari hipertensi adalah konsumsi kopi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa kejadian hipertensi paling banyak didapatkan pada responden yang mengkonsumsi kopi (46%) dibandingkan yang tidak mengkonsumsi kopi (25%). Selain itu kejadian hipertensi cenderung lebih sering terjadi pada responden yang mengkonsumsi kopi \geq 3 gelas per hari (62,5%). Hasil ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini bahwa konsumsi kopi dalam jangka waktu yang lama dan jumlah yang berlebih dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi.⁴ Konsumsi kopi yang wajar adalah sebanyak 85-200 mg atau 1-3 cangkir kopi. Minum kopi di atas 250 mg atau lebih dari 3 cangkir per harinya dapat menyebabkan gangguan kesehatan, seperti jantung berdebar, gelisah, insomnia, gugup, tremor, mual hingga muntah. Suatu meta analisis dengan durasi median 56 minggu menunjukkan hubungan yang persisten antara konsumsi kopi dengan peningkatan darah. Konsumsi 1 cangkir kopi perhari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 0,19 mm Hg (95% CI : 0,02 – 0,35) dan tekanan diastolik sebesar 0,27 mm Hg (95% CI : 0,15 – 0,39) setelah disesuaikan dengan riwayat hipertensi dalam keluarga, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan aktifitas fisik yang dianalisa dengan menggunakan *generalized estimating equations*. *Odds ratio* hipertensi yang dihubungkan dengan konsumsi kopi 3-4 cangkir perhari adalah sebesar 1,4 kali

(9,5% CI : 0,94 – 2,09) sedangkan konsumsi kopi 5 cangkir atau lebih perhari adalah sebesar 1,6 kali (9,5% CI : 1,06 – 2,40). Pada penelitian ini didapatkan pula kejadian hipertensi cenderung lebih tinggi pada responden yang mengkonsumsi kopi dengan jenis kopi giling (47,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gilbert yang menemukan bahwa kopi giling memiliki jumlah kafein yang lebih tinggi jika dibandingkan kopi instan. Pada kopi giling rata-rata kandungan kafeinnya sebanyak 110 mg per cangkirnya sedangkan kopi instan mengandung rata-rata 66 mg kafein per cangkirnya, sehingga dengan mengkonsumsi kopi giling dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi.¹⁰

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Riwayat Konsumsi Minuman Beralkohol

Pada penelitian ini didapatkan kasus hipertensi paling banyak pada kelompok yang tidak pernah mengkonsumsi alkohol (43,3%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puddey pada tahun 2006 dimana pada penelitian ini disebutkan risiko jangka panjang terjangkit hipertensi meningkat dengan konsumsi alkohol.¹¹ Ketidaksihesuaian ini mungkin disebabkan jumlah responden yang sedikit sehingga tidak mampu menjangkir lebih banyak individu yang mengkonsumsi alkohol.

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Riwayat Konsumsi Garam

Dari hasil penelitian ini, jumlah kasus hipertensi paling banyak didapatkan pada kelompok responden yang memiliki riwayat konsumsi garam lebih atau setara dengan lebih dari satu sendok teh (52,2%). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa garam merupakan

faktor yang penting dalam patogenesis terjadinya hipertensi. Konsumsi garam dapur (mengandung iodium) yang dianjurkan oleh WHO adalah tidak lebih dari 6 gram per hari, setara dengan satu sendok teh. Pada penelitian yang dilakukan oleh Basuki pada tahun 2001 di pedesaan Sukabumi ditemukan juga bahwa tingginya prevalensi hipertensi di daerah tersebut disebabkan oleh seringnya masyarakat mengkonsumsi makanan asin atau konsumsi garam yang berlebihan.¹²

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hull pada tahun 2000 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara berat badan dengan hipertensi, kejadian hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan indeks massa tubuhnya. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang yang mengalami obesitas 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal.¹² Pada penelitian ini didapatkan kasus hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok yang mengalami obesitas (67,9%) dibandingkan pada responden yang indeks massa tubuhnya normal (20,7%) dan *overweight* (29,3%).

Kelemahan Penelitian

Adapun kelemahan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pada variabel konsumsi alkohol hanya mengkategorikan pernah atau tidak pernah, sebaiknya ditambahkan mengenai berapa dosis alkohol yang dikonsumsi perhari.
2. Pada variabel konsumsi merokok tidak dibedakan berdasarkan *current* atau *event smoker*, untuk melihat suatu kecendrungan sebaiknya digunakan *current smoker*.

3. Pengukuran tekanan darah idealnya dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas, akan tetapi sebagian besar responden berada di tempat setelah pulang kerja yaitu pada sore hari.

PENUTUP

Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kejadian hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh kaum laki-laki (43,6%) dibandingkan perempuan (36,1%).
2. Kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh kelompok yang memiliki riwayat keluarga hipertensi (69,2%).
3. Kejadian hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki riwayat merokok (56,5%), yang menghisap rokok > 15 batang per hari (66,7%), serta memiliki riwayat merokok selama ≥ 25 tahun (69,2%).
4. Kejadian hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki riwayat minum kopi (46%), mengkonsumsi kopi ≥ 3 cangkir per hari (62,5%), serta yang mengkonsumsi kopi dengan jenis kopi giling (47,5%).
5. Kejadian hipertensi cenderung lebih banyak dialami oleh kelompok yang tidak pernah mengkonsumsi alkohol (43,3%).
6. Kejadian hipertensi lebih banyak dialami pada kelompok yang memiliki riwayat mengkonsumsi garam dengan kategori lebih per harinya (52,2%).
7. Kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh kelompok dengan

kategori status indeks massa tubuh obesitas (67,9%)

Saran

1. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui hubungan masing-masing faktor resiko terhadap kejadian hipertensi pada penduduk pralansia di wilayah kerja Puskesmas Dawan I.
2. Kepada pihak Puskesmas Dawan I agar membuat suatu program penyuluhan kepada masyarakat usia produktif dan pralansia mengenai hipertensi, gejala dan cara pencegahannya, yang difokuskan pada penjelasan mengenai faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol seperti merokok, konsumsi kopi, konsumsi garam, serta obesitas, sehingga dapat menurunkan angka kejadian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO Media Centre. (2011, September – last update), “Cardiovascular disease (CVDs) factsheet”,(Media Centre), Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html> (Diakses tanggal 8 mei 2013)
2. Aris S. (2007), Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Derajat II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karangayar). Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
3. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. (2003), “Guidelines of the management of

- hypertension". *J Hypertension*, vol 21, no.11, pp.1983-1992.
4. Anggraini, AD, & Situmorang, E. (2009), Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkiang periode Januari sampai Juni 2008. <http://www.yayanakhar.wordpress.com filetype:pdf>. [Diakses pada tanggal 5 Mei 2013]
 5. Rahajeng E., Tuminah S. (2009), "Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia", *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol.59,no.12,pp.580
 6. Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
 7. Puskesmas Dawan I Klungkung, (2012), *Laporan Kinerja Puskesmas Dawan I Tahun 2012*. Klungkung, hal 25-26.
 8. Kaplan M.N, (1998), *Hypertension in The Population at large In Clinical Hypertension: Seventh Edition*, Baltimore, Maryland USA: Williams & Wilkins, pp. 1-17.
 9. Bowman ST, et al, (2007), *Clinical Research Hypertension. A Prospective Study of Cigarette Smokey And Risk of Incident Hypertension In Bringham And Women Hospital Massachusets*, pp.1-3.
 10. Gilbert, R.; et al. (1976), Caffeine Content of Beverage as Consumed. *Canadian Medical Association Journal* 14 (3): 205-208. PMC 1956955. PMID. 1976
 11. Puddey IB, Beilin LJ. (2006), "Alcohol is bad for blood pressure", *ClinExpPharmacolPhysiol*, vol. 33, pp. 847-52.
 12. Basuki B., Setianto. (2001), "Age, body posture, daily working load – past antihypertensive drugs and risk of hypertension: a rural Indonesia study", *Med J Indon*, vol.10, no.1, pp.29-33.