

PREVALENSI DAN GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TABANAN II PERIODE MEI 2012

Putu Shinta Widari Tirka¹, I Wayan Sudhana²

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
2. Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Sanglah

ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) 2007 Provisnsi Bali menyatakan bahwa banyak kasus hipertensi belum ditanggulangi dengan baik di Kabupaten Tabanan. Dari data 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Tabanan II pada bulan Januari 2012 hingga Mei 2012, hipertensi selalu masuk di urutan 3 besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi hipertensi dan gambaran faktor risiko hipertensi (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, kegemukan, konsumsi makanan asin, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik) pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II pada bulan Mei 2012. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bukti bagi penyusunan dan perbaikan program Puskesmas Tabanan II dalam rangka meningkatkan usaha deteksi dan penatalaksanaan kasus hipertensi di wilayah kerjanya.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II, Kabupaten Tabanan, Indonesia pada bulan Mei 2012 dengan jumlah responden sebanyak 96 orang berusia 18 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 diastolic 90 mmHg).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II pada bulan Mei 2012 sebesar 38,5%. Kejadian hipertensi lebih cenderung dialami oleh laki-laki (39,7%), kelompok usia 60 tahun (54,5%), kurang aktivitas fisik (47,7%), dan kegemukan (42,9%). Mengingat tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok dengan aktivitas fisik rendah dan kegemukan, perlu dilakukan intervensi misalnya senam dan promosi kesehatan pada kelompok sasaran berusia 40 tahun keatas.

Kata kunci: *prevalensi, hipertensi, faktor risiko*

**THE PREVALENCE OF HYPERTENSION AND ITS RISK
FACTORS IN WORKING REGION OF TABANAN II PUBLIC
HEALTH CENTRE
MAY 2012**

ABSTRACT

Hypertension has long been recognized as a risk factor for cardiovascular disease. In Indonesia, the disease which caused the highest proportion of mortality was cardiovascular disease (31.9%) including hypertension (6.8%). According to Basic Health Research 2007 In Province of Bali, many cases of hypertension was has not been treated properly in Tabanan Regency. Based on data from 10 largest diseases in Tabanan II health center in October 2011 to February 2012, hypertension was always become number three. This study aims to determine the prevalence of hypertension and overview of risk factors for hypertension (age, gender, family history of hypertension, obesity, consumption of salty foods, alcohol consumption, smoking habits, and physical activity) in adults in the working region of Tabanan II Public Health Center on May of 2012. We hope this research could be an evidence base for program development and improvement of Tabanan II Public Health Center in order to improve the detection and treatment of hypertension in its working region.

The research was conducted in the working region of Tabanan II Health Center, Tabanan, Indonesia in May 2012 with a number of respondents were 96 people aged 18 years. Descriptive study design with cross-sectional approach was used in this study. Hypertension was determined by measuring blood pressure using JNC VII criteria (systolic blood pressure ≥ 140 mm Hg and/or diastolic ≥ 90 mm Hg). The result showed that the prevalence of hypertension in the adult population in the working region of Tabanan II Public Health Center in May 2012 was 38.5%. Incidence of hypertension is more likely to be suffered by males (39.7%), adults aged ≥ 60 years (54.5%), lack of physical activity (47.7%), and obesity (42.9%). Considering the high prevalence of hypertension in the group with low physical activity and obesity, such intervention such as exercise and health promotion is necessary in the target group aged 40 years old and above.

Keywords: *prevalence, hypertension, risk factor*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Di abad ke-21 ini, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut data *World Health*

Organization (WHO), diperkirakan 17.3 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat dari tahun ke tahun. WHO memperkirakan bahwa

kematian karena penyakit kardiovaskular secara global pada tahun 2030 sebesar 24,2 juta. Oleh karena itu, penyakit kardiovaskular merupakan masalah kesehatan serius yang harus diatasi.¹

Hipertensi telah lama dikenal sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular.² Menurut data WHO dan *International Society of Hypertension* (ISH) saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal tiap tahun.³ Hipertensi yang juga dikenal sebagai *silent killer* diperkirakan menjangkit 1 dari 4 orang dewasa di Amerika.⁴

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan kebutaan, gangguan ginjal, serangan jantung, dan stroke. Dari penelitian juga disebutkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive hearth failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung.⁵

Di Indonesia sendiri, masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dari tahun 2001 hingga tahun 2004 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia yang menderita hipertensi mengalami peningkatan sebanyak 19,2 %.⁶ Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia adalah penyakit kardiovaskuler (31,9%), termasuk hipertensi (6,8%).⁷ Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan hipertensi merupakan tantangan kita di masa yang akan datang.⁶

Faktor risiko hipertensi pada umumnya disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu, usia tua, jenis kelamin laki-laki, dan kegemukan juga

merupakan faktor risiko dari hipertensi.⁶ Hubungan indeks masa tubuh (IMT) dengan hipertensi juga telah banyak diteliti. Dari penelitian yang dilakukan oleh Brown (2000) didapatkan bahwa meningkatnya prevalensi hipertensi sejalan dengan peningkatan IMT pada umur dibawah 60 tahun.⁸

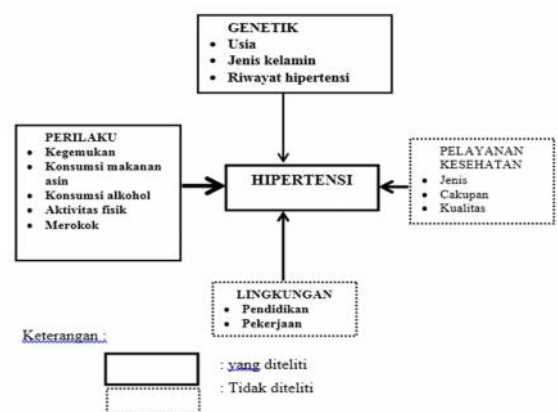
Data Riskesdas 2007 di Kabupaten Tabanan menyatakan bahwa banyak kasus hipertensi belum ditanggulangi dengan baik di daerah tersebut.⁹ Berdasarkan data 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Tabanan II pada bulan Januari hingga Mei 2012, hipertensi selalu masuk di urutan 3 besar. Bulan Januari terdapat 142 kunjungan, bulan februari terdapat 120 kunjungan, bulan Maret terdapat 165 kunjungan, bulan April 111 kunjungan, dan Mei 158 kunjungan. Sampai saat ini belum ada program kesehatan khusus dari Puskesmas Tabanan II untuk mengatasi masalah hipertensi. Dalam penelitian ini diteliti berapa prevalensi dan gambaran faktor risiko hipertensi yang ada di

wilayah kerja Puskesmas Tabanan II pada bulan Mei 2012

METODE PENELITIAN

Kerangka Konsep

Faktor risiko hipertensi digolongkan menjadi empat yaitu ;faktor genetik, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini akan diteliti prevalensi dan gambaran faktor risiko hipertensi yang diperkirakan memiliki kecenderungan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II, yaitu ; umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi, kegemukan, konsumsi alkohol, konsumsi makanan asin, dan merokok.



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan pada bulan Mei 2012

2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dilakukan satu kali pengumpulan data untuk melihat prevalensi dan gambaran faktor risiko hipertensi pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II pada bulan Mei 2012.

3. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

4. Kriteria inklusi

Seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II yang berumur 18 tahun

5. Kriteria eksklusi

1. Seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II yang berumur 18 tahun yang menolak ikut penelitian.
2. Seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II yang berumur 18 tahun yang tidak bisa berkomunikasi karena masalah fisik tertentu seperti tuli, bisu serta gangguan mental.
3. Seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II yang berumur 18 tahun yang sedang berada di luar wilayah selama masa pengumpulan data.

6. Besar dan Cara Pengambilan Sampel

6.1 Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{1}{1-f} \times \frac{z_{\alpha}^2(pq)}{d^2}$$

$$n = \frac{1}{1-0,1} \times \frac{1,96^2(0,32 \times 0,68)}{0,1^2}$$

$$n = 92,88 \sim 93$$

Keterangan:

n : besar sampel

z : sama dengan 1,96 pada *confidence interval* 95%

p : proporsi 32% berdasarkan Riskesdas Provinsi Bali (Balitbangkes Depkes RI, 2007b)

q : $1-p$

d : ketepatan absolut yang dipakai (ditetapkan oleh peneliti = 10%)

f : perkiraan *drop out* (10%)
Sampel minimal yang digunakan pada penelitian sebesar 93 orang. Dengan alasan *convenience* peneliti menetapkan sampel sebesar 96 orang.

6.2 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel didasarkan pada teknik *cluster sampling* yang dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

1. Dari tiga puluh dua banjar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II dipilih enam kluster banjar secara undian. banjar yang terpilih yaitu ; Banjar Tuakilang Baleran, Banjar Celagi, Banjar Wanasari Tengah, Banjar Sekartaji, Banjar Sesandan Pondok, dan Banjar Beng Kaja
2. Dari enam banjar, akan dipilih 16 sampel setiap banjar secara *systematic random sampling*, daftar nama KK didapatkan dari data kepala dusun banjar yang menjadi tempat pengambilan sampel.

6.3 Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk usia 18 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II, Kecamatan Tabanan , Kabupaten Tabanan yang bersedia diwawancarai setelah diberikan *inform consent*.

7. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan yaitu:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Tingkat pendidikan
4. Pekerjaan
5. Kegemukan
6. Konsumsi makanan asin
7. Konsumsi alkohol
8. Aktivitas fisik
9. Kebiasaan merokok
10. Riwayat keluarga hipertensi
11. Tekanan darah

8. Definisi Operasional Variabel

1. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh responden. Didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner, dibuat skala ordinal menjadi tidak sekolah (kode 1), tidak tamat SD/ sederajat (kode 2), tamat SD/ sederajat (kode 3), tamat SMP/ sederajat (kode 4), tamat SMA sederajat (kode 5), dan tamat Perguruan Tinggi/ sederajat (kode 6).
2. Pekerjaan adalah kegiatan melakukan pekerjaan

dengan maksud mencari keuntungan atau memperoleh penghasilan, dibuat skala ordinal menjadi petani (kode 1), pedagang (kode 2), TNI/Polri (kode 3), PNS (kode 4), wiraswasta (kode 5), tidak bekerja (kode 6), lainnya (kode 7)

3. Kegemukan adalah kelebihan berat badan responden yang ditentukan melalui penetapan Indeks massa tubuh, yaitu berat badan (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (m^2). Berat badan diperoleh melalui pengukuran dengan menggunakan timbangan, dan tinggi badan diukur dengan pengukuran menggunakan meteran. Dibuat skala nominal menjadi IMT ≥ 23 dikategorikan kegemukan (kode 1) dan < 23 dikategorikan tidak kegemukan (kode 2).
4. Konsumsi makanan asin adalah pernyataan

responden yang mengkonsumsi makanan yang lebih dominan rasa asin seperti ikan asin, telur asin, sayur asin diperoleh melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Konsumsi makanan asin dibuat skala ordinal menjadi 1 kali sehari (kode 1), 1 – 6 kali per minggu (kode 2), dan 3 kali perbulan (kode 3).

5. Konsumsi alkohol adalah pernyataan responden yang mengkonsumsi minuman beralkohol (minuman alkohol bermerek: contohnya bir, whiskey, vodka, anggur/ wine, dan minuman tradisional: contohnya arak dan tuak). Diperoleh melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Konsumsi alkohol dibuat skala ordinal menjadi pernah minum 1 bulan terakhir (kode 1), pernah minum 1 tahun

terakhir (kode 2), dan tidak pernah minum (kode 3).

6. Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh akibat aktifitas otot – otot skeletal yang mengakibatkan pengeluaran energi diperoleh melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Aktifitas fisik dibuat skala nominal menjadi cukup, yaitu melakukan aktifitas fisik sekurang – kurangnya 10 menit tanpa henti dan jika dikumulatitkan 150 menit dalam 1 minggu (kode 1) dan kurang, yaitu melakukan aktifitas fisik kurang dari 10 menit tanpa henti dan jika dikumulatitkan kurang dari 150 menit (kode 2) (Balitbangkes Depkes RI, 2007b).
7. Riwayat merokok adalah pernyataan responden tentang riwayat merokok selama hidup pasien diperoleh melalui

wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Riwayat merokok dibuat skala ordinal menjadi merokok tiap hari (kode 1), merokok kadang – kadang (kode 2), pernah merokok (kode 3), dan tidak merokok (kode 4).

8. Riwayat keluarga hipertensi adalah pernyataan responden tentang ada tidaknya anggota keluarga yang berada dalam satu garis keturunan (ayah, ibu, kakek, nenek, saudara kandung laki – laki/perempuan) yang menderita hipertensi. Riwayat keluarga hipertensi diperoleh melalui wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Riwayat keluarga hipertensi dibuat skala nominal menjadi ada (kode 1) dan tidak ada (kode 2).

9. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri, sistol 140 mmHg atau diastol 90 mmHg. Pengukuran dilakukan pada posisi duduk di kursi setelah pasien istirahat selama 5 menit, kaki di lantai dan lengan pada posisi setinggi jantung. Tekanan darah diukur sebanyak 3 kali lalu dirata-ratakan.

9. Cara dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara melalui kuesioner dari rumah ke rumah. Sebelum wawancara dilakukan, responden dimintai persetujuan terlebih dahulu merujuk pada prinsip dan etika penelitian kedokteran. Pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* air raksa dan stetoskop. Pengukuran berat badan dengan timbangan, dan pengukuran tinggi badan dengan meteran.

10. Analisis Data

Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Pembahasan deskriptif akan dilakukan untuk mengetahui prevalensi dan gambaran hipertensi berdasarkan faktor risiko.

1. Data *entry* dilakukan dengan menggunakan komputer. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. *Cleaning* data dilakukan terhadap semua variabel untuk mengetahui data yang hilang (*missing*), kode-kode yang ilegal, data yang tidak konsisten maupun data yang tidak masuk akal.
2. *Recoding* :
 - a. Variabel usia dikelompokkan menjadi dewasa (18-59 tahun) dan lansia (60 tahun) setelah data *entry* selesai dikerjakan.
 - b. Variabel tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi pendidikan rendah,

- menengah, dan tinggi. Pendidikan tinggi adalah tamat perguruan tinggi/ sederajat, menengah adalah tamat SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat, dan pendidikan rendah adalah tidak sekolah, tidak tamat SD/ sederajat, dan tamat SD/ sederajat.
- c. Variabel kebiasaan merokok dikelompokkan menjadi perokok dan tidak pernah. Perokok adalah merokok setiap hari, dan pernah merokok.
 - d. Variabel konsumsi alkohol dikelompokkan menjadi pernah dan tidak pernah. Pernah adalah pernah minum 1 bulan terakhir dan pernah minum 1 tahun terakhir.
 - e. Variabel kebiasaan konsumsi makanan asin dikelompokkan menjadi sering, jarang, dan tidak pernah. Sering adalah 1 kali per hari serta jarang adalah 1-6 kali per

minggu dan 3 kali perbulan.

- f. Pada variabel pekerjaan, jenis pekerjaan wiraswasta dimasukkan ke pekerjaan pedagang karena di lapangan pekerjaan wiraswasta adalah berdagang.

3. Analisis

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan komputer. Adapun analisis yang dilakukan berupa:

- a. Analisis univariat terhadap variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan untuk karakteristik sosio demografi responden.
- b. Analisis univariat terhadap variabel umur, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, kebiasaan konsumsi makanan asin, aktivitas fisik, dan

kegemukan untuk faktor risiko hipertensi.

- c. Analisis univariat terhadap variabel hipertensi untuk menentukan prevalensi.
- d. Analisis bivariat secara cross tabulasi antara variabel dependent hipertensi dengan variabel independent yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, kebiasaan konsumsi makanan asin, aktivitas fisik, dan kegemukan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Sosiodemografi

Responden

Berdasarkan Tabel 5.1 Rata-rata usia responden secara keseluruhan adalah $53,11 \pm 15,67$ tahun (median 53 tahun), dengan usia minimal 20 tahun dan usia maksimal 87 tahun. Setelah usia dikelompokkan menurut kriteria WHO, maka mayoritas responden

(65,6%) berada dalam kelompok usia 18-59 tahun. Proporsi responden berjenis kelamin laki-laki lebih besar (60,4%) dibandingkan perempuan. Sebagian besar responden (47,9%) memiliki tingkat pendidikan rendah, diikuti oleh tingkat pendidikan menengah (38,5%), dan tingkat pendidikan tinggi (13,5%). Mayoritas pekerjaan adalah petani (27,1%), diikuti oleh Pedagang (25,0%), Pegawai Negeri Sipil (7,3%), dan pekerjaan lainnya (8,3%).

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Sosiodemografi dan Faktor Risiko Hipertensi

Karakteristik Responden		Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Karakteristik Sosiodemografi			
Usia	18-59 tahun	63	65,6
	≥ 60 tahun	33	34,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	58	60,6
	Perempuan	38	39,6
Tingkat Pendidikan	Rendah	46	47,9
	Menengah	37	38,5
	Tinggi	13	13,5
Pekerjaan	Petani	26	27,1
	Pedagang	24	25,0
	PNS	7	7,3
	Tidak Bekerja	31	32,3
	Lainnya	8	8,3

Lanjutan Tabel 5.1

Karakteristik Responden		Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Faktor Risiko Hipertensi			
Riwayat Keluarga Hipertensi	Ada	45	46,9
	Tidak	51	53,1
Kebiasaan Merokok	Perokok	40	41,7
	Tidak Pernah	56	58,3
Kebiasaan Konsumsi Alkohol	Pernah	11	11,5
	Tidak Pernah	85	88,5
Konsumsi Makanan Asin	Sering	19	19,8
	Jarang	39	40,6
	Tidak Pernah	38	39,6
Aktivitas fisik	Cukup	52	54,2
	Kurang	44	45,8
Kegemukan	Ya	49	51,0
	Tidak	47	49,0

Faktor Risiko Hipertensi

Berdasarkan Tabel 5.1 responden yang memiliki riwayat hipertensi lebih sedikit (46,9%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarganya. Responden yang mengaku perokok 41,7% dimana yang merokok setiap hari 24%, merokok kadang-kadang 5,2%, dan pernah sebesar 12,5%. Semua responden yang masih merokok menghisap rokok jenis filter dengan jumlah batang rokok yang dihisap rata-rata 3,49 batang per hari. Sebagian besar responden (88,5%) mengaku tidak pernah mengkonsumsi alkohol.

Sebanyak 40,6% responden mengaku jarang dalam mengkonsumsi makanan asin. Jenis makanan asin yang paling banyak dikonsumsi adalah pindang (37,5%), diikuti oleh ikan asin (8,3%), dan telur asin (6,2%). Frekuensi mengkonsumsi makanan asin yang paling banyak adalah 1-6 kali per minggu (31,2%). Lebih dari setengah responden (54,2%) digolongkan dalam aktivitas fisik yang cukup dan setengah dari responden mengalami kegemukan (51%).

Prevalensi Hipertensi

Tabel 5.2 Prevalensi Hipertensi (n=96)

		Jumlah (Orang)	Persentase (%)	95% CI
Hipertensi	Ya	37	38,5	38.40-38.60
	Tidak	59	61,5	61.40-61.60

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II pada bulan Mei 2012 sebesar 38,5% (CI

38.40-38.60), namun yang masih minum obat hipertensi sebanyak 6,2%. Rerata nilai sistole 128,5 mmHg dengan nilai standar deviasi 23,738 (median 120 mmHg). Rerata nilai diastole adalah 82,15 dengan standar deviasi 14,852 (median 80 mm Hg).

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Faktor Risiko

Tabel 5.3 Gambaran Hipertensi Berdasarkan Faktor Risiko

Faktor Risiko Hipertensi	Hipertensi				Total	%	
	Ya	%	Tidak	%			
Usia	≥ 60 tahun	18	54,5	15	45,5	33	100
	18-59 tahun	19	30,2	44	69,8	63	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	39,7	35	60,3	58	100
	Perempuan	14	36,8	24	63,2	38	100
Riwayat Keluarga Hipertensi	Tidak	20	39,2	31	60,8	51	100
	Ada	17	37,8	28	62,2	45	100
Kebiasaan Merokok	Tidak Pernah	24	42,9	32	57,1	56	100
	Perokok	13	32,5	27	67,5	40	100
Kebiasaan Konsumsi Alkohol	Tidak pernah	36	42,4	49	57,6	85	100
	Pernah	1	9,1	10	90,9	11	100
Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin	Tidak Pernah	17	44,7	21	55,3	38	100
	Jarang	16	41,0	23	59,0	39	100
	Sering	4	21,1	15	78,9	19	100
Aktivitas Fisik	Kurang	21	47,7	23	52,3	44	100
	Cukup	16	30,8	36	69,2	52	100
	Ya	21	42,9	28	57,1	49	100
Kegemukan	Ya	16	34,0	31	66,0	47	100
	Tidak	16	34,0	31	66,0	47	100

Berdasarkan tabel diatas, kejadian hipertensi lebih cenderung dialami oleh laki-laki (39,7%), kelompok usia 60 tahun (54,5%), tidak ada riwayat keluarga hipertensi (39,2%), tidak perokok (42,9%), tidak pernah konsumsi alkohol (42,4%), tidak pernah mengkonsumsi makanan asin

(59,0%), kurang aktivitas fisik (47,7%), dan kegemukan (34,0%).

PEMBAHASAN

Prevalensi Hipertensi

Dari hasil penelitian didapatkan prevalensi hipertensi pada dewasa usia 18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II sebesar 38,5% (CI 38.40-38.60). Hasil ini lebih tinggi dibandingkan temuan Riskesdas di Kabupaten Tabanan (32,0%) tahun 2007 dan hasil penelitian dari Rahajeng, berdasarkan analisis data Riskesdas seluruh Indonesia tahun 2007 (32,2%).^{6,7,9} Prevalensi hipertensi pada Puskesmas Tabanan II jauh lebih rendah, pada bulan Mei 2012 sebesar 13,20%. Dari hasil analisis lanjutan didapatkan 6,2% yang masih minum obat hipertensi, yang menunjukkan 93,8% kasus hipertensi di masyarakat belum terjangkau pelayanan kesehatan.

Gambaran Hipertensi

Berdasarkan Usia

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahajeng tahun

2009 dan Burt tahun 1995 ditemukan bahwa risiko hipertensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia.^{6,10} Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian ini yaitu, kejadian hipertensi pada kelompok usia 60 tahun (54,4%) lebih besar dibandingkan kelompok usia 18-59 tahun (30,2%). Berdasarkan analisis lanjutan didapatkan bahwa hipertensi mulai muncul pada kelompok umur 29-38 tahun (7,1%) lalu meningkat sesuai dengan pertambahan umur.

Gambaran Hipertensi

Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi lebih banyak pada laki-laki (39,7%) dibandingkan perempuan (36,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng tahun 2009. Pada penelitian itu juga disebutkan bahwa tingginya kasus hipertensi pada laki-laki kemungkinan diakibatkan oleh perilaku tidak sehat (merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol), depresi

dan rendahnya status pekerjaan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, dan pengangguran.⁶ Prevalensi hipertensi yang tinggi pada perempuan berusia diatas 45-55 tahun ditemukan dari penelitian yang dilakukan oleh Kumar *et al* tahun 2005.¹¹ Pada penelitian itu, disebutkan rendahnya hormon estrogen akan menyebabkan perempuan rentan terhadap penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi.¹¹

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi

Pada penelitian ini didapatkan kasus hipertensi lebih banyak pada keluarga yang tidak ada riwayat hipertensi 39,2% dibandingkan dengan ada riwayat keluarga hipertensi (37,8%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wade pada tahun 2003 dan teori dari Kaplan pada tahun 2002 yang menyatakan bahwa individu dengan keluarga hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi

daripada yang tidak.^{12,13} Ketidaksiesuaian ini mungkin disebabkan oleh karena anggota keluarga (ayah, ibu, kakek, nenek, dan hubungan sedarah) responden tidak pernah dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebelumnya sehingga responden tidak tahu tentang riwayat hipertensi di keluarganya. Pada saat diwawancarai responden yang tidak tahu tentang riwayat hipertensi di keluarganya cenderung mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarganya.

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Pada penelitian ini, kasus hipertensi paling banyak didapatkan pada responden yang tidak pernah merokok (42,9%). Setelah dianalisis lebih lanjut, ditemukan bahwa semua perokok berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada perempuan tidak ada yang perokok. Kasus hipertensi pada laki-laki perokok sebesar 32,5% sedangkan pada laki-laki tidak pernah merokok

sebesar 35,7%. Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian oleh Rahajeng yang menyatakan merokok meningkatkan risiko untuk mengalami hipertensi.⁶ Dalam penelitiannya, Primates tahun 2001 juga mengungkapkan bahwa merokok saja belum cukup untuk membuat seseorang menderita hipertensi.¹⁴

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Alkohol

Pada penelitian ini didapatkan kasus hipertensi paling banyak pada kelompok yang tidak pernah mengonsumsi alkohol (42,4%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puddey tahun 2006 dimana pada penelitian ini disebutkan risiko jangka panjang terjangkit hipertensi meningkat dengan konsumsi alkohol.¹⁵

Ketidaksesuaian ini mungkin disebabkan karena kebiasaan konsumsi alkohol masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II rendah, dilihat dari karakteristik responden pada tabel 5.1.

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin

Dari hasil penelitian ini, jumlah kasus hipertensi paling banyak didapatkan pada kelompok responden yang tidak pernah mengonsumsi makanan asin (44,7%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Basuki tahun 2001 di pedesaan Sukabumi didapatkan bahwa sering mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin berkontribusi dalam tingginya prevalensi hipertensi.¹⁶ Dilihat dari karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II, sebagian besar responden jarang mengonsumsi makanan asin (40,6%). Perlu diperhatikan juga bahwa berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng konsumsi makanan asin tidak meningkatkan risiko hipertensi secara bermakna.⁶

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Aktivitas Fisik

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sihombing tahun 2010 ditemukan bahwa kurang

aktivitas fisik berisiko hipertensi 1,05 kali dibanding dengan cukup aktivitas fisik.¹⁷ Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II ini didapatkan kasus hipertensi lebih banyak pada yang kurang aktivitas fisik (47,7%). Dilihat dari pekerjaan, kelompok dengan aktivitas fisik kurang terbanyak berada pada kelompok yang tidak bekerja (40,9%) dan pedagang (25%). Dilihat dari umur, kelompok dengan aktivitas fisik kurang terbanyak terdapat pada kelompok umur 62 tahun (38,6%) dan kelompok umur 40-50 tahun (27,3%).

Gambaran Hipertensi Berdasarkan Kegemukan

Pada penelitian yang dilakukan oleh Clarice tahun 2000 ditemukan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan IMT.⁸ Temuan ini didukung oleh studi lain yang meneliti kaitan antara IMT dengan hipertensi.^{18,19} Pada penelitian ini didapatkan kasus hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok yang mengalami kegemukan

(42,9%). Setelah dianalisis lebih lanjut, kelompok usia dengan kegemukan terbanyak adalah kelompok usia 51-61 tahun (61,9%), diikuti oleh kelompok usia 40-50 tahun (61,5%), dan kelompok usia 29-39 tahun (57,1%).

PENUTUP

Kesimpulan

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

1. Prevalensi Hipertensi pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II pada bulan Mei 2012 sebesar 38,5% (CI 38.40-38.60), namun cakupan pelayanan kesehatan masih rendah (6,2%).
2. Kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh laki-laki (39,7%), kelompok usia 60 (54,5%) tahun, tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (39,2%), laki-laki tidak pernah merokok (35,7%), kelompok yang tidak pernah mengkonsumsi alkohol (42,4%), tidak pernah

mengonsumsi makanan asin (44,7%), kelompok dengan aktivitas fisik kurang (47,7%), kelompok yang mengalami kegemukan (42,9%).

Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang penulis sadari, baik yang terjadi saat penghitungan sampel sampai akhir analisis yang membuat penelitian ini dalam beberapa hasilnya tidak sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya. Adapun kelemahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini tidak diteliti jumlah responden yang berdasarkan pengukuran mengalami hipertensi dan terdiagnosa oleh petugas kesehatan sehingga persentase responden yang tidak pernah kontrol maupun yang rajin kontrol ke petugas kesehatan tidak diketahui. Penyebab rendahnya cakupan pelayanan juga tidak diteliti pada penelitian ini.
2. Makanan asin pada penelitian ini adalah makanan dengan rasa

yang dominan adalah asin. Rasa asin itu sendiri bersifat subjektif dan data pola konsumsi makanan asin pada penelitian ini hanya diukur melalui frekuensi konsumsi, sehingga mengesampingkan jumlah makanan asin yang dimakan per hari. Pada penelitian ini, jumlah asupan garam per hari tidak diteliti.

3. Jumlah sampel pada penelitian ini masih sedikit.
4. Akurasi hasil wawancara tidak tepat sepenuhnya karena adanya faktor *recall bias* dan adanya kehadiran pihak ketiga. *Recall bias* terjadi saat responden menjawab lama aktivitas fisik, frekuensi mengonsumsi makanan asin, dan riwayat keluarga hipertensi.

Saran

Berdasarkan simpulan diatas, dapat dirumuskan saran penelitian sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam mengenai penyebab rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada

penderita hipertensi, hubungan masing-masing faktor risiko terhadap kejadian hipertensi, dan jumlah asupan garam per hari pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II.

2. Mengingat tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok dengan aktivitas fisik rendah dan kegemukan, perlu dilakukan intervensi misalnya senam dan promosi kesehatan pada kelompok sasaran berusia 40 tahun keatas.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO Media Centre. (2011, September – last update), “Cardiovascular diseases (CVDs) factsheet”, (Media Centre), Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html> (diakses 6 Mei, 2012).
2. Grassi D, Necozione S, Lippi C, Croce G, Valeri L, Pasqualetti P, Desideri G, Blumberg JB, Ferri C.(2005), “Cocoa Reduces Blood Pressure and Insulin Resistance and Improves Endothelium-Dependent Vasodilation in Hypertensives”, *Hypertension*, vol. 46, pp. 398-405.
3. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee.(2003), “Guidelines of the management of hypertension”. *J Hypertension*, vol. 21, no. 11, pp. 1983-92.
4. Centers For Disease Control And Prevention. (2005), “State-specific trend in self report 3rd blood pressure screening and high blood pressure-United States 1991-1999”, *MMWR*, vol. 51, no. 21, pp. 456.
5. Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure (JNC). “The Seventh Report Of The JNC (JNC-7)”, *JAMA*. Vol.289 No. 19: Pp.2560-2572.

6. Rahajeng E, Tuminah S. (2009), "Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia", *Maj Kedokt Indon*, vol. 59, no. 12, pp. 580-87.
7. Balitbangkes Depkes RI. (2007a), "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007", Percetakan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
8. Brown Clarice D., Millicent Higgins, Karen A. Donato, Frederick C. Rohde, Robert Garrison, Eva Obarzanek, Nancy D. Ernst, And Michael Horan. (2000). "Body Mass Index And The Prevalence Of Hypertension And Dyslipidemia", *Obesity Research* Vol. 8 No. 9 : pp 605 – 19.
9. Balitbangkes Depkes RI. (2007b). "Laporan Risesdas 2007 Provinsi Bali". Percetakan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
10. Burt VL, Whelton P, Roccella EJ, Brown C, Cutler JA, Higgins M, dkk. (1995). "Prevalence of hypertension in the US adult population. Result from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991", *Hypertension*, Vol. 25, No. 3, pp. 305-13.
11. Kumar V, Abbas, A.K, Fausto, N. (2005). *Hypertensive Vascular Disease. Dalam: Robin and Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th ed.* Elsevier Saunders. Philadelphia. Hal. 528-529.
12. Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003 "Using A Problem Detection Study (PDS) To Identify And Compare Health Care Privider And Consumer Views Of Antihypertensive Therapy. "Journal Of Human Hypertension," Vol. 17 No. 6 : Pp 397.
13. Kaplan N. M. (2002), *Clinical hypertension. 8thed*, Lippincott Williams & Wilkins, New York.
14. Primatesta P, Falascheti E, Gupta S, Marmot MG, Poulter NR. (2001). "Association between smoking and blood pressure evidence from the

- health survey for England”, Hypertension, Vol. 37, pp. 187-193.
15. Puddey IB, Beilin LJ. (2006). “Alcohol is bad for blood pressure”, Clin Exp Pharmacol Physiol, Vol. 33, pp. 847-52.
 16. Basuki B, Setianto B. (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.
 17. Sihombing M. (2010). “Hubungan perilaku merokok, konsumsi makanan/minuman, dan aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi pada responden obes usia dewasa di Indonesia”, Maj Kedokt Indon, Vol. 60, No. 9, pp. 406-12.
 18. Humayun, A., Shah S.A., Sultana R..(2009). ”Relation Of Hypertension With Body Mass Index And Age In Male And Female Population Of Peshawar, Pakistan”, J Ayub Med Coll Abbottabad, Vol.21, No.3 :pp.63 – 68.
 19. Tuan, Nguyen T ,Linda S Adair, Chirayath M Suchindran, Ka He, And Barry M Popkin. (2009).” The Association Between Body Mass Index And Hypertension Is Different Between East And Southeast Asians”, Am J Clin Nutr, Vol.89 No 3:Pp 1905–12.

