

GAMBARAN PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO HIPERTENSI PADA PENDUDUK USIA PRODUKTIF DI DESA RENDANG, KECAMATAN RENDANG, KABUPATEN KARANGASEM PERIODE OKTOBER TAHUN 2013

Luh Putu Previyanti Dharma Putri¹, I Wayan Sudhana²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Udayana/RSUP Sanglah

ABSTRAK

Di wilayah kerja Puskesmas Rendang dalam beberapa tahun belakangan hipertensi selalu masuk dalam jajaran sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah kasus pada bulan Januari hingga Agustus 2013 sebesar 1070 kasus (3.60%) dimana 586 kasus (54,8%) merupakan hipertensi pada penduduk usia produktif. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD), 50% dari penyakit jantung disebabkan oleh hipertensi dan angka kematian akibat penyakit jantung meningkat mencapai 46% pada orang dengan hipertensi. Faktor resiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat di modifikasi. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui prevalensi hipertensi berdasarkan gaya hidup pada populasi penduduk yang berusia 20 tahun hingga 64 tahun di Dusun Abuan, Desa Rendang, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem pada bulan Oktober 2013. Pada penelitian ini, jumlah responden terbanyak adalah penduduk usia 40-60 tahun (51,0%), berjenis kelamin perempuan (51,0%), mengkonsumsi buah-buahan (69,0%), mengkonsumsi sayur (98,1%), tidak melakukan aktivitas fisik (63,7%), mengkonsumsi kopi (90,9%), dan tidak obesitas (85,5%). Simpulan penelitian ini adalah kejadian hipertensi terbanyak terdapat pada responden berjenis kelamin laki-laki (44,5%), kelompok umur 35-49 tahun (50,0%), yang tidak mengkonsumsi buah (47,1%), pada yang mengkonsumsi sayur dalam kategori cukup (39,4%), pada yang mengkonsumsi kopi (38,0%), pada yang obesitas (37,5%), dan pada responden yang melakukan aktivitas fisik (45,0%).

Kata kunci: Prevalensi, hipertensi, penduduk, gaya hidup

THE PREVALENCE AND RISK FACTOR DISTRIBUTION OF HYPERTENSION AMONG PRODUCTIVE AGE POPULATION AT RENDANG VILLAGE, RENDANG DISTRICT, KARANGASEM REGENCY IN PERIOD OF OCTOBER 2013

ABSTRACT

Hypertension in recent years always in the ranks of the ten most diseases in Rendang Community Health Center. The number of cases in January to August 2013 amounted to 1070 cases (3.60%) in which 586 cases (54.8 %) were hypertensive at productive age population. Based on data from the Global Burden of Disease (GBD), 50% of heart disease caused by hypertension and mortality from cardiovascular disease increased to 46% in people with hypertension. Hypertension's risk factors can be classified into two, namely the risk factors that can be modified and the risk factors which cannot be modified. The study design using quantitative descriptive approach which is aiming to identified the prevalence of hypertension among population aged 20 to 64 years in Abuan Hamlet, Village Rendang, Rendang district, Karangasem regency in October 2013. In this research, most population were people age 40-60 years old (51,0%), women (51,0%), consumed fruits (69,0%), consumed vegetables (98,1%), did not do physical activity (63,7%), did not consume coffee (90,9%), and non obese (85,5%). The conclusion of this research were the highest incidence of hypertension happened to be in male sex respondents (44.5 %), 35-49 years age group (50.0 %), respondents which did not consume fruit (47.1 %) , in which consumed enough vegetables in the category (39.4 %) , in which consume coffee (38.0 %), obese group (37,5%), and the respondents who were doing physical activity (45,0%).

Keywords : *Prevalence, hypertension, population, lifestyle*

PENDAHULUAN

Beberapa tahun belakangan ini telah terjadi tren peningkatan penyakit- penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus (DM), dan hipertensi yang salah satunya dikarenakan oleh karena perubahan gaya hidup masyarakat yang dewasa ini semakin modern. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mm Hg sesuai dengan kriteria *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7).^{1,2}

Hipertensi termasuk salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia, terutamanya di negara berkembang. Pada tahun 2008, terdapat lebih dari 1 miliar orang atau 1 dari 4 orang dewasa dengan hipertensi di seluruh dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD), 50% dari penyakit jantung disebabkan oleh hipertensi. Angka kematian akibat penyakit jantung meningkat mencapai 46% pada orang dengan hipertensi.^{2,3,4}

Selain itu, hipertensi juga merupakan penyebab terbanyak kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan primer, yakni sebanyak 13,1% dari total kunjungan.⁵

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa 65,74% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mendapatkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di Indonesia cukup tinggi mencapai 31,7%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Bali berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 3,4%-8,4%.^{6,7}

Puskesmas Rendang merupakan Puskesmas induk yang terdapat di Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem. Hipertensi juga menjadi masalah kesehatan utama di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Rendang. Pada bulan Januari hingga Desember tahun 2012, hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Rendang, yaitu menempati urutan ke sembilan dengan jumlah 1406 kasus. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2011 yaitu dengan jumlah 1196 kasus. Berdasarkan data yang tersedia di Puskesmas Rendang pada bulan Januari - Agustus 2013, hipertensi menempati urutan ke tiga dari semua kasus yang ada, dengan jumlah 1070 kasus hipertensi. Dimana 420 kasus merupakan penderita dengan jenis kelamin laki-laki, atau sebesar 39,25%. Sedangkan penderita wanita diperoleh sebanyak 650 kasus atau 60,75%.

Angka kejadian hipertensi berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Rendang mengalami peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2011 hingga 2013. Pada Puskesmas Rendang angka kejadian hipertensi terbanyak terdapat pada usia diatas 60 tahun, namun pada beberapa tahun belakangan terjadi peningkatan tren angka kejadian hipertensi pada usia produktif, yaitu usia antara 15 sampai dengan 60 tahun. Pada tahun 2011 angka kejadian hipertensi secara keseluruhan sebesar 1196 kasus, dimana 605 kasus (50,58%) adalah usia

produktif. Sedangkan pada tahun 2012 diperoleh 1406 total kasus, dengan 633 kasus merupakan hipertensi pada usia produktif atau sebesar 45%. Untuk bulan Januari sampai dengan Agustus 2013, tercatat total kejadian hipertensi adalah 1070 kasus dimana 407 kasus (38%) merupakan hipertensi pada penduduk usia produktif.

METODE

Penelitian ini merupakan studi penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui prevalensi hipertensi berdasarkan gaya hidup pada penduduk kelompok usia produktif di Desa Rendang Kecamatan Rendang Kabupaten Karangasem

Penelitian dilaksanakan di Dusun Abuan, Desa Rendang, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 5 sampai 12 Oktober 2013.

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh orang dewasa usai produktif (15-64 tahun) yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem. Sedangkan populasi terjangkaunya adalah orang dewasa usia produktif yang tinggal di Dusun Abuan, Desa Rendang, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem pada tanggal 5 sampai 12 Oktober 2013. Sebagai sampel adalah 55 orang penduduk usia produktif yang berada di Dusun Abuan, Desa Rendang Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem dan dipilih secara *convenient*, bersedia ikut dalam penelitian, dan memenuhi kriteria inklusi tanpa ada kriteria eksklusi. Dusun Abuan dipilih sebagai tempat penelitian karena dusun ini merupakan dusun dengan jumlah pasien hipertensi terbanyak di desa Rendang menurut register Puskesmas Rendang dari bulan Januari hingga Agustus 2013. Kriteria inklusi yang dipakai adalah penduduk berumur 20 sampai dengan 64 tahun dan

berdomisili di Dusun Abuan, Desa Rendang, Kecamatan Rendang Kabupaten Karangasem. Kriteria eksklusi adalah tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. menderita penyakit ginjal kronis, menderita diabetes melitus, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, telah meninggal dunia, dan telah berpindah.

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah saat kunjungan. Data-data tersebut adalah data karakteristik responden, data mengenai gaya hidup responden, dan data status tekanan darah responden. Data-data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS 21 dan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan naratif. Analisis data dilakukan secara analisis deskriptif.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kelompok umur (tahun)	22	40.0
		▪ < 40	51.0
		▪ 40 – 60	9.0
		▪ > 60	
2	Jenis Kelamin	27	49.0
		▪ Laki – laki	51.0
		▪ Perempuan	
3	Tekanan darah	11	20.0
		▪ Normal	43.6
		▪ Pre-hipertensi	36.4
		▪ Hipertensi	
4	Konsumsi buah	38	69.0
		▪ Ya	31.0
		▪ Tidak	
5	Konsumsi sayur	54	98.1
		▪ Ya	1.9
		▪ Tidak	
6	Aktivitas fisik	20	36.3
		▪ Ya	63.7
		▪ Tidak	

7	Konsumsi kopi	50	90.9
		▪ Ya	9.1
8	Status Obesitas	8	14.5
		▪ Obesitas	85.5
		▪ Tidak obesitas	

Penelitian dilakukan terhadap 55 sampel penduduk usia produktif, yaitu penduduk berusia 20 tahun sampai dengan 64 tahun yang dipilih secara *convenient* dan bertempat tinggal di Dusun Abuan, Desa Rendang, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem.

Dari data yang diperoleh, mayoritas responden berada dalam kelompok umur 40 hingga 60 tahun (51.0%). Sebagian besar responden merupakan perempuan (51.0%). Dari 55 responden, sebanyak 36.4% mengalami hipertensi. Sebanyak 69.0% responden mengkonsumsi buah, 98.1% mengkonsumsi sayuran, 36.3% responden melakukan aktivitas fisik, 90.9% responden mengkonsumsi kopi, 14.5% responden obesitas, dan 100% responden mengkonsumsi garam.

Proporsi Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Kejadian Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Normal	Tekanan Darah	
		Pre-Hipertensi	Hipertensi
Laki-laki	6	9	12
Perempuan	5	15	8

Dari data yang diperoleh, didapatkan dari 55 responden 36,36% menderita hipertensi di mana kebanyakan penderita hipertensi adalah laki-laki sebesar 60%, sedangkan perempuan sebesar 40%.

Proporsi Hipertensi Berdasarkan Kelompok Umur

Berdasarkan data yang diperoleh, dari 20 responden penderita hipertensi,

sebanyak 14 responden (70.0%) adalah kelompok umur 40 tahun keatas. Di mana dari 33 responden kelompok umur 40 tahun keatas, sebanyak 14 orang menderita hipertensi (42.4%).

Tabel 3. Kejadian Hippetensi berdasarkan Usia

Kelompok Umur	Normal	Tekanan Darah	
		Pre-Hipertensi	Hipertensi
< 40	5	11	6
40-60	5	13	10
>60	1	0	4

Proporsi Hipertensi Berdasarkan Konsumsi Buah

Tabel 4. Kejadian Hippetensi berdasarkan Konsumsi buah

Konsumsi Buah	Normal	Tekanan Darah	
		Pre-Hipertensi	Hipertensi
Ya	7	19	12
Tidak	4	5	8

Tabel 5. Kejadian hipertensi berdasarkan kecukupan konsumsi buah-buahan

Kecukupan Konsumsi Buah	Normal	Tekanan Darah	
		Pre-Hipertensi	Hipertensi
Cukup	5	14	8
Tidak Cukup	2	5	4

Berdasarkan data, dari 55 responden 38 responden (69,0%) mengkonsumsi buah-buahan dan 17 responden (31,0%) tidak mengkonsumsi buah-buahan. Di mana dari 38 responden yang mengkonsumsi buah, 12 responden (31.5%) mengalami hipertensi dan dari 17 responden yang tidak mengkonsumsi buah, 8 responden (47,0%) mengalami hipertensi. Berdasarkan kecukupan konsumsi buah, sebanyak 27 responden (71,0%) mengkonsumsi buah dalam kategori cukup dan 11 responden (29,0%) mengkonsumsi buah dalam kategori tidak cukup. Dari 11 responden yang mengkonsumsi buah dalam kategori tidak

cukup, sebanyak 4 responden (36,4%) mengalami hipertensi dan dari responden yang mengkonsumsi buah dalam kategori cukup, ditemukan 8 responden (29,6%) yang mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik Chi square untuk kebiasaan mengkonsumsi buah, didapatkan nilai P sebesar 0.554 yang menunjukkan bahwa hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi ke populasi dan hanya berlaku pada sampel.

Proporsi Hipertensi Berdasarkan Konsumsi Sayuran

Tabel 6. Kejadian Hippetensi berdasarkan Konsumsi Sayuran

Konsumsi Sayur	Normal	Tekanan Darah	
		Pre-Hipertensi	Hipertensi
Ya	10	24	20
Tidak	1	0	0

Tabel 7. Kejadian hipertensi berdasarkan kecukupan konsumsi Sayuran

Kecukupan Konsumsi Sayur	Normal	Tekanan Darah	
		Pre-Hipertensi	Hipertensi
Cukup	5	15	13
Tidak Cukup	5	9	7

Terdapat 20 dari 54 responden yang mengkonsumsi sayur (37,0%) mengalami hipertensi. Berdasarkan kecukupan konsumsi sayuran, 33 responden (61,1%) mengkonsumsi sayuran dalam kategori cukup di mana ditemukan 13 responden yang mengalami hipertensi. Dari 21 responden (38,9%) yang mengkonsumsi sayuran dalam kategori tidak cukup, didapatkan 7 responden (33,3%) mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik Chi square untuk kecukupan konsumsi sayuran, didapatkan nilai P sebesar 2,538 yang menunjukkan bahwa hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi ke populasi dan hanya berlaku pada sampel.

Proporsi Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Melakukan Aktivitas Fisik

Berdasarkan data, dari 55 responden sebanyak 20 responden (36,4%) melakukan aktivitas fisik dan sebanyak 35 responden (63,6%) tidak melakukan aktivitas fisik. Dari 20 responden yang melakukan aktivitas fisik, sebanyak 9 responden (45,0%) mengalami hipertensi dan dari 35 responden yang tidak melakukan aktivitas fisik, sebanyak 11 responden (31,4%) mengalami hipertensi. Dari 20 responden yang melakukan aktivitas fisik, sebanyak 10 responden (50,0%) termasuk dalam kategori kurang dalam melakukan aktivitas fisik di mana sebanyak 7 responden (70,0%) mengalami hipertensi. Sebanyak 10 responden (50,0%) termasuk dalam kategori cukup dalam melakukan aktivitas fisik di mana sebanyak 2 responden (20,0%) mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik Chi square untuk kebiasaan melakukan aktivitas fisik, didapatkan nilai P sebesar 2,103 yang menunjukkan bahwa hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi ke populasi dan hanya berlaku pada sampel.

Tabel 8. Kejadian Hipertensi berdasarkan Aktifitas Fisik

Aktifitas Fisik	Tekanan Darah		
	Normal	Pre-Hipertensi	Hipertensi
Ya	4	7	9
Tidak	7	17	11

Tabel 9. Kejadian hipertensi berdasarkan Total Waktu Aktifitas Fisik

Total Waktu Aktifitas Fisik	Tekanan Darah		
	Normal	Pre-Hipertensi	Hipertensi
<150 menit/minggu	1	2	7
≥150 menit/minggu	4	4	2

Proporsi Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi

Berdasarkan data, dari 55 responden sebanyak 50 responden (91,0%) mengonsumsi kopi secara rutin dalam 6 bulan terakhir dan sebanyak 5 responden (9,0%) tidak mengonsumsi kopi. Dari 50 responden yang mengonsumsi kopi, sebanyak 19 (38,0%) mengalami hipertensi dan dari 5 responden yang tidak mengonsumsi kopi, sebanyak 1 responden (20,0%) mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik Chi square untuk kebiasaan melakukan aktivitas fisik, didapatkan nilai P sebesar 1,602 yang menunjukkan bahwa hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi ke populasi dan hanya berlaku pada sampel.

Tabel 10. Kejadian Hipertensi berdasarkan Konsumsi Kopi

Konsumsi Kopi	Tekanan Darah		
	Normal	Pre-Hipertensi	Hipertensi
Ya	10	21	19
Tidak	1	3	1

Proporsi Hipertensi Berdasarkan Status Obesitas

Tabel 11. Kejadian Hipertensi berdasarkan Status Obesitas

Status Obesitas	Tekanan Darah		
	Normal	Pre-Hipertensi	Hipertensi
Obesitas	1	4	3
Tidak Obesitas	10	20	17

Berdasarkan data, dari 55 responden 8 responden (14,5%) obesitas dan 47 responden (85,5%) tidak obesitas. Di mana dari 8 responden yang obesitas, 1 responden (12,5%) memiliki tekanan darah normal, 4 responden (50%) mengalami pre-hipertensi dan 3 responden (37,5%) mengalami hipertensi. Sedangkan dari 47 responden yang tidak mengalami obesitas, 10 responden (21,3%) memiliki tekanan darah

normal, 20 responden (42.6%) mengalami pre-hipertensi dan 16 responden (34%) mengalami hipertensi.

PEMBAHASAN

Gambaran Prevalensi Hipertensi

Setelah dilakukan penelitian mengenai frekuensi distribusi hipertensi dengan menggunakan sampel penelitian masyarakat di Desa Rendang, didapatkan kasus hipertensi sebanyak 20 kasus dari total 55 sampel penduduk usia produktif di desa tersebut atau sekitar 36.4%. Di mana kebanyakan penderita hipertensi adalah laki-laki sebesar 44,5%, sedangkan perempuan sebesar 28,5%. Mayoritas penderita hipertensi adalah kelompok umur 35-49 tahun dengan proporsi sebesar 50,0%. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa 65,74% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Angka kejadian hipertensi di Indonesia menunjukkan di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan.^{1,13}

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di Indonesia cukup tinggi, mencapai 31,7%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Bali berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 3,4%-8,4%.^{7,8}

Gambaran Faktor Resiko Hipertensi

Masalah hipertensi menjadi masalah yang kompleks karena memiliki faktor risiko yang luas dan adanya kecenderungan perbedaan faktor risiko untuk setiap daerah diakibatkan oleh perbedaan gaya hidup masing-masing masyarakat. Faktor-faktor risiko terkait hipertensi tersebut dapat berasal dari faktor genetik, faktor perilaku masyarakat, faktor lingkungan serta faktor

pelayanan kesehatan. Secara umum, faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Chobanian et al. pada tahun 2003, Jenis kelamin mempunyai pengaruh penting dalam regulasi tekanan darah dimana secara umum tekanan darah pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dan setelah menopause risiko hipertensi pada perempuan akan meningkat. Dari 55 responden yang di wawancara dalam penelitian ini, sebanyak 20 responden atau 36,4% menderita hipertensi. Dimana 12 responden diantaranya berjenis kelamin laki-laki (44,5%), dan 8 responden lainnya berjenis kelamin perempuan (28,5%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan angka kejadian hipertensi yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.^{3,5}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gray et al. pada tahun 2005, semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan karena elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun seiring dengan bertambahnya umur. Sebagian besar hipertensi terjadi pada umur lebih dari 65 tahun. Pada penelitian ini, angka kejadian hipertensi terbanyak ada pada kelompok usia 25 – 49 tahun, sebesar 50,0%. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan tren kejadian hipertensi pada usia yang lebih muda yang kemungkinan disebabkan oleh faktor pola hidup masyarakat yang semakin tidak sehat sehingga pembuluh darah menjadi semakin tidak elastis.^{12,14}

Diet harian sangat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Penelitian yang telah dilakukan oleh Gauri Waikar pada tahun 2009 membuktikan bahwa penderita yang mengkonsumsi banyak buah-buahan dan sayur dalam diet harian mempunyai resiko lebih rendah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka

yang tidak makan banyak buah-buahan dan sayur dalam diet harian. Hal ini sejalan dengan data yang didapat dalam penelitian ini, dimana proporsi hipertensi pada responden yang tidak mengkonsumsi buah lebih besar dibandingkan yang rutin mengkonsumsinya. Begitu pula dengan sayuran. Namun pada penelitian ini didapatkan proporsi hipertensi pada responden yang mengkonsumsi cukup sayuran lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengkonsumsinya yang tidak sesuai dengan teori.^{11,12}

Aktifitas fisik besar kemungkinan efektif menurunkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Sihombing M pada tahun 2010 menunjukkan bahwa aktifitas fisik akan membantu mengontrol berat badan dan kegiatan aerobik yang cukup seperti 30 – 45 menit berjalan cepat setiap hari akan membantu menurunkan tekanan darah secara langsung. Hasil penelitian di Desa Rendang menunjukkan proporsi hipertensi tinggi pada responden yang melakukan aktivitas fisik yang tidak cukup setiap minggunya.^{5,12}

Pengaruh kopi terhadap terjadinya hipertensi saat ini masih kontroversial. Pada beberapa penelitian dikatakan kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena adanya polifenol, kalium dan kafein yang terkandung di dalamnya. Berdasarkan data yang didapatkan dari penelitian kami, proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden yang mengkonsumsi kopi. Selain itu, terlihat juga bahwa proporsi hipertensi tinggi pada responden yang mengkonsumsi kopi lebih dari 3 cangkir per harinya dan dengan komposisi kopi lebih dari 1 sendok teh per cangkirnya.^{1,2,3}

Penelitian yang dilakukan oleh Wahba et al. pada tahun 2007 menunjukkan bahwa kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi serta tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya

penambahan berat badan. Berdasarkan analisis data penelitian, proporsi hipertensi pada responden yang memiliki status gisi *obese* adalah lebih besar dibandingkan yang tidak *obese*. Hal ini sesuai dengan teori yang ada.^{10,14,15}

SIMPULAN

Dalam penelitian ini, adapun simpulan yang peneliti dapatkan adalah jumlah responden terbanyak adalah penduduk usia 40-60 tahun (51,0%), berjenis kelamin perempuan (51,0%), mengkonsumsi buah-buahan (69,0%), mengkonsumsi sayur (98,1%), tidak melakukan aktivitas fisik (63,7%), mengkonsumsi kopi (90,9%), dan tidak obesitas (85,5%).

Angka prevalensi pre-hipertensi dan hipertensi pada 55 orang sampel penduduk usia produktif di desa Rendang adalah sebesar 43.6% dan 36.3%.

Berdasarkan faktor resiko yang tidak dapat di modifikasi, yaitu usia dan jenis kelamin didapatkan kebanyakan penderita hipertensi adalah berjenis kelamin laki-laki, dengan proporsi sebesar 44,5%, dan kelompok umur 40-60 tahun dengan proporsi sebesar 50,0%.

Untuk faktor resiko yang dapat di modifikasi seperti konsumsi serat berupa sayur dan buah-buahan didapatkan distribusi hipertensi sebesar 31.6% dan 68.4% pada responden yang mengkonsumsi buah dan yang tidak mengkonsumsi buah. Selain itu, distribusi hipertensi sebesar 29.6% ditemukan pada responden yang mengkonsumsi buah dalam jumlah cukup per harinya dan 36.4% pada responden yang mengkonsumsi buah dalam kategori tidak cukup. Terhadap konsumsi sayuran, diperoleh distribusi hipertensi sebesar 39.4% pada responden yang mengkonsumsi cukup sayur dan 33.3% pada responden yang mengkonsumsi tidak cukup sayur.

Berdasarkan faktor resiko konsumsi kopi, distribusi hipertensi pada responden yang mengkonsumsi kopi dan tidak adalah sebesar 38,0% dan 20,0%.

Berdasarkan faktor resiko aktivitas fisik, gambaran distribusi hipertensi pada responden yang melakukan aktivitas fisik dan tidak adalah sebesar 45,0% dan 31,4%. Ditinjau dari cukup dan tidaknya aktivitas yang dilakukan, didapatkan distribusi hipertensi sebesar 20,0% pada responden yang aktivitas fisiknya cukup dan 70,0% pada yang tidak cukup.

Berdasarkan faktor resiko status obesitas, gambaran distribusi hipertensi pada responden yang obesitas dan tidak adalah 37,5% dan 34,0% secara berurutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angelats EG, Baur EB. Hypertension, hypertensive crisis, and hypertensive emergency: approaches to emergency department care. *Emergencias*. 2010;22:209-19.
2. Mahmood SE, Prakash D, Srivastava JP, Zaidi SH, Bhardwaj P. Prevalence of hypertension amongst adult patients attending out patient department of Urban Health Training Centre, Department of Community Medicine, Era's Lucknow Medical College and Hospital, Lucknow. *J Clin Diagn Res*. 2013;7(4):652-6.
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*. 2003;289(19):2560-71
4. Guzman NJ. Epidemiology and Management of Hypertension in the Hispanic Population. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2012;12(3):165-178.
5. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Hypertension and associated factors in older adults in South Africa. *Cardiovasc J Afr*. 2013;24:67-72.
6. Jang SY, Ju EY, Cho SI, Lee SW, Kim DK. Comparison of cardiovascular risk factors for peripheral artery disease and coronary artery disease in the Korean population. *Korean Circ J*. 2013;43(5):316-28.
7. Departemen Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007 Provinsi Bali. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. 2008.
8. Departemen Kesehatan. Survei Kesehatan Nasional. Jakarta: Laporan Departemen Kesehatan RI. 2004.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem Profil Puskesmas Rendang. 2012.
10. Qureshi AL, Suri MF, Kirmani JF, Divani AA. Prevalence and trends of prehypertension and hypertension in united state: National Health and Nutrition Examination Surveys 1976 to 2000. *Med Sci Monit*. 2005;11(9):403-9.
11. Gauri Waikar. Fruits, Vegetables that Lower Blood Pressure 2009 [diakses September 28, 2013]. Diunduh dari : URL: <http://www.buzzle.com/fruitsandvegetablesthatlowerbloodpressure>.
12. Sihombing M. Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. 2010;60(9):406-412.
13. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens*. 2004;22(1):11-9.
14. Gray HH, Dawkins KD, Morgan JM, Simpson IA. *Lecture Notes Kardiologi Edisi 4*. Jakarta: Erlangga Medical Series. 2004.
15. Wahba IM, Malk RH. Obesity and obesity-initiated metabolic syndrome: mechanistic links to chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2007;2:550-62.