

Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada pralansia dan lansia di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis

I Made Restu Widiana¹, Luh Seri Ani²

¹Program Studi Pendidikan Dokter,

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas/Ilmu Kedokteran Pencegahan

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

ABSTRAK

Berdasarkan laporan Puskesmas Manggis I tahun 2014, hipertensi merupakan penyakit tersering ketiga di wilayah kerja Puskesmas tersebut dengan jumlah kunjungan mencapai 1288 kali dalam setahun. Akan tetapi, data dalam laporan tersebut merupakan angka absolut yang hanya bersumber dari pencatatan pada Balai Pengobatan Puskesmas Manggis I, sehingga tidak dapat menggambarkan masalah hipertensi di populasi. Oleh karena itu, diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui besaran masalah akibat hipertensi dan karakteristik penderitanya di wilayah kerja Puskesmas Manggis I. Studi *cross-sectional* dilaksanakan pada lansia dan pralansia di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis, Kabupaten Karangasem. Sebanyak 54 lansia dan pralansia yang dipilih dengan metode *snowballing* diikuti dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan metode wawancara dan observasi pada tanggal 16-20 Juni 2015. Selanjutnya data di analisis secara deskriptif untuk menggambarkan proporsi kejadian hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dan pralansia sebesar 51,9%. Hanya sebesar 50% penderita hipertensi berobat ke dokter atau tenaga kesehatan lain. Sehingga disarankan untuk mengaktifkan deteksi dini hipertensi pada lansia dan pralansia.

Kata kunci: hipertensi, prevalensi, lansia, program puskesmas, cross-sectional

ABSTRACT

Based on the report of Puskesmas Manggis I on 2014, hypertension was the 3rd most common disease within its coverage area with 1288 visits in a year. Although the report was based on the register of the Clinic in Puskesmas Manggis I, which does not reflect the magnitude of health problems caused by hypertension in the population. Therefore a study was needed to evaluate the magnitude of health problems caused by hypertension and the characteristic of hypertensive patient in the coverage area of Puskesmas Manggis I. A cross-sectional study was done to the elderly and preelderly in Dusun Tengah, Ulakan Village, Manggis District, Karangasem Regency. 54 elderly and preelderly that were chosen by snowballing were included in this study. Data was collected by interview and observation during June 16th – 20th 2015. Collected data was analyzed using descriptive method to show the incidence of hypertension. Analysis shown that incidence of hypertension in elderly and preelderly was 51,9%. Only 50% of hypertensive respondent seek medical treatment to doctors or other healthcare provider. Therefore, early detection of hypertension in the elderly was recommended.

Keywords: hypertension, prevalence, elderly, community health program, cross-sectional

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah melebihi ambang normal yang terjadi secara menahun. Berdasarkan penyebabnya, terdapat dua jenis hipertensi, yaitu: (a) Hipertensi primer (esensial), yaitu peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (meliputi 80-95% dari kasus hipertensi); dan (b) Hipertensi sekunder, yaitu peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit atau kelainan lain yang mendasari, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronisme dan sebagainya.¹

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (*non-communicable diseases*) yang

menjadi masalah kesehatan serius saat ini. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan gangguan target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Menurut WHO dan the *International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dimana 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat.²

Prevalensi hipertensi di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada

tahun 2004.² Data dari Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebesar 26,9%, dengan proporsi kasus yang telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 35,4% dari seluruh penderita hipertensi.³

Walaupun meningkatnya tekanan darah bukan merupakan bagian normal dari ketuaan, insiden pada lanjut usia cenderung tinggi. Setelah umur 69 tahun, prevalensi hipertensi meningkat sampai 50%.⁴ Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi cenderung meningkat sesuai usia, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada usia diatas 75 tahun (63,8%), diikuti usia 65-74 tahun (57,6%).³

Hipertensi juga merupakan salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, 2001 dan 2004 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia dan sekitar 20–35% dari kematian tersebut disebabkan oleh hipertensi.² Hipertensi, diabetes, stroke dan penyakit jantung merupakan empat *non-communicable diseases* utama di Indonesia, dengan proporsi *out-of-pocket health expenditure* mencapai 8% pada tahun 2014, dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 12% pada tahun 2020.⁵

Berdasarkan laporan Puskesmas Manggis I tahun 2014, hipertensi merupakan penyakit tersering ketiga di wilayah kerja Puskesmas tersebut dengan jumlah kunjungan mencapai 1288 kali dalam setahun.⁶ Angka kunjungan ini lebih rendah dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 1552 kunjungan.⁷ Akan tetapi, data dalam laporan tersebut merupakan angka absolut yang hanya bersumber dari pencatatan pada Balai Pengobatan Puskesmas Manggis I, sehingga tidak dapat menggambarkan masalah hipertensi di populasi. Oleh karena itu, penelitian ini di tujuan untuk mengetahui kejadian hipertensi serta karakteristik penderitanya di wilayah kerja Puskesmas Manggis I.

METODE

Studi deskriptif *cross-sectional* di laksanakan pada pralansia dan lansia di wilayah kerja Puskesmas Manggis I. Penelitian dilaksanakan di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali pada tanggal 16-20 Juni 2015.

Sebanyak 54 lansia dan pralansia dilibatkan dalam penelitian ini yang dipilih dengan metode *snowballing*, dan dikunjungi secara *door-to-door* sampai jumlah sampel minimal terpenuhi. Pada individu yang terpilih sebagai sampel dilakukan pengukuran tekanan darah dan wawancara. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan *sphygmomanometer* raksa dan stetoskop sebanyak dua kali. Rerata tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolik (TDD) dari dua kali pengukuran tersebut ditetapkan sebagai

tekanan darah pasien. Status hipertensi kemudian ditentukan berdasarkan kriteria JNC VII.

HASIL

Sebagian besar responden berada pada kategori umur pralansia (63%), jenis kelamin lelaki (55,6%), sebagian besar bersekolah (83,3%), dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (51,1%), sebagian besar bekerja (85,2%), dengan jenis pekerjaan wiraswasta (33,3%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi
1	Umur (Tahun)	
	45-59	34 (63%)
	≥ 60	20 (37%)
2	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	30 (55,6%)
	Perempuan	24 (44,4%)
3	Status Pendidikan	
	Tidak Sekolah	9 (16,7%)
	Sekolah	45 (83,3%)
	Tingkat Pendidikan	
	SD	23 (51,1%)
	SMP	8 (17,7%)
	SMA	2 (4,4%)
	PT	12 (26,6%)
4	Status Pekerjaan	
	Tidak Bekerja	8 (14,8%)
	Bekerja	46 (85,2%)
	Jenis Pekerjaan	
	PNS	10 (18,5%)
	Pegawai Swasta	3 (5,6%)
	Petani/buruh	
	Wiraswasta	15 (27,8%)
		18 (33,3%)

Tekanan darah responden dikelompokkan berdasarkan kriteria JNC VII, yaitu; normotensi (TDS <120 mmHg dan TDD <80 mmHg), prehipertensi (TDS 120-139 mmHg atau TDD 80-89 mmHg), hipertensi stadium I (TDS 140-159 mmHg atau TDD 90-99 mmHg), dan hipertensi stadium II (TDS ≥160 mmHg atau TDD ≥100 mmHg).

Tabel 2. Status Hipertensi

No	Klasifikasi	Frekuensi
1	Non Hipertensi	26 (48,1%)
	Normotensi	10 (18,5%)
	Prehipertensi	16 (29,6%)
2	Hipertensi	28 (51,9%)
	Hipertensi Stadium I	20 (37,0%)
	Hipertensi Stadium II	8 (14,9%)

Proporsi responden dengan hipertensi sebesar 51,9% (28 orang dari 54 responden). Dari 28 responden yang menderita hipertensi, 20 orang (37,0%) tergolong sebagai hipertensi stadium I, dan 8 orang (14,9%) tergolong sebagai hipertensi stadium II. Sementara pada kelompok non-hipertensi, 10 orang (18,5%) memiliki tekanan darah dalam batas normal dan 16 orang (29,6%) tergolong sebagai prehipertensi (Tabel 2).

Tabel 3 menggambarkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok lansia (55,0%), jenis kelamin lelaki (53,3%), dengan tingkat pendidikan rendah (57,5%), status

bekerja (52,2%), dengan jenis pekerjaan wiraswasta (55,6%), memiliki riwayat merokok (51,9%) dan tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi (63,6%).

Tabel 3. Status Hipertensi Menurut Karakteristik Responden

Karakteristik	Hipertensi (%)	Non Hipertensi (%)	Total (n)
Umur			
45-59 Tahun	17 (50,0%)	17 (50,0%)	34
≥ 60 Tahun	11 (55,0%)	9 (45,0%)	20
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	16 (53,3%)	14 (46,7%)	30
Perempuan	12 (50,0%)	12 (50,0%)	24
Pendidikan Terakhir			
Pendidikan Rendah	23 (57,5%)	17 (42,5%)	40
Pendidikan Tinggi	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	4 (50,0%)	4 (50,0%)	8
Bekerja	24 (52,2%)	22 (47,8%)	46
Pegawai	6 (46,1%)	7 (53,9%)	13
Petani/Buruh/Nelayan	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15
Wiraswasta	10 (55,6%)	8 (44,4%)	18
Riwayat Merokok			
Tidak Merokok	20 (51,3%)	19 (48,7%)	39
Merokok	8 (51,9%)	7 (48,1%)	15
Perokok Ringan	3 (50,0%)	3 (50,0%)	6
Perokok Berat	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9
Konsumsi Kopi			
Tidak Mengonsumsi Kopi	14 (63,6%)	8 (36,4%)	22
Mengonsumsi Kopi	14 (43,8%)	18 (56,3%)	32

Dari 28 responden yang menderita hipertensi, 13 orang diantaranya (46,4%) menyatakan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Proporsi penderita hipertensi yang berobat ke dokter atau tenaga kesehatan lain sebesar 50,0% (14 orang), sedangkan yang menggunakan pengobatan alternatif sebanyak 1 orang (3,6%) (Tabel 4).

Tabel 4. Upaya Pengendalian Hipertensi

Upaya Pengendalian	Frekuensi
Tidak berobat/ Tidak tahu	13 (46,4%)
Tenaga kesehatan	14 (50%)
Pengobatan alternatif	1 (3,6%)

PEMBAHASAN

Dari penelitian ini, didapatkan proporsi responden yang menderita hipertensi sebesar 51,9%. Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas 2013 sebesar 26,9%.³ Tingginya proporsi hipertensi pada penelitian ini dapat diakibatkan demografi sampel, dimana Riskesdas menggunakan sampel berusia diatas 18 tahun, sementara pada penelitian ini, sampel yang digunakan berusia diatas 45 tahun.

Proporsi hipertensi lebih tinggi pada lansia (55,0 %) dibanding pada pralansia (50,0%). Berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi nasional hipertensi pada masing-masing kelompok umur tercatat sebagai berikut: 45-54 (35,6%), 55-56 tahun (45,9%), 65-74 tahun (57,6%) dan >75 tahun (63,8%).³ Prevalensi hipertensi cenderung

meningkat seiring bertambahnya usia; Hal ini dapat disebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah besar berupa penyempitan lumen dan penurunan elastisitas dinding pembuluh sehingga meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolic (TDD) cenderung meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. TDS meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, sementara TDD meningkat sampai umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau menurun.⁴

Proporsi hipertensi pada laki-laki didapatkan lebih tinggi dibanding pada wanita, dengan proporsi masing-masing 53,3% dan 50,0%. Penelitian Rahajeng dan Tuminah yang bersumber dari Riskesdas 2007 menemukan risiko hipertensi pada laki-laki 1,25 kali lebih tinggi dibanding perempuan.² Meta analisis Danaei dkk⁸ juga menemukan rerata tekanan darah sistolik secara global lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan. Hal ini dapat disebabkan keberadaan faktor risiko seperti merokok dan konsumsi kopi yang cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan.

Proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan rendah (57,5%) dibanding pendidikan tinggi (42,9%). Proporsi ini sesuai dengan penelitian Rahajeng dan Tuminah dimana prevalensi hipertensi cenderung

lebih tinggi pada sampel dengan tingkat pendidikan rendah dibanding pendidikan tinggi.² Hal ini kemungkinan berhubungan dengan kesadaran masyarakat mengenai pola hidup sehat.

Proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden yang bekerja (52,2%) dibanding yang tidak bekerja (50,0%). Hal ini diduga berkaitan dengan masalah psikologis dan faktor risiko seperti merokok, konsumsi kopi, dan aktifitas fisik pada lingkungan pekerjaan.

Proporsi hipertensi antara perokok dan bukan perokok relatif setara, dengan proporsi masing-masing 51,9% dan 51,3%; namun proporsi hipertensi yang lebih tinggi didapatkan pada perokok berat (55,6%). Penelitian Rahajeng dan Tuminah (2009) menemukan risiko hipertensi pada perokok 1,1 kali lebih tinggi dibanding bukan perokok.² Studi Niskanen dkk⁹ menunjukkan sampel yang merokok >20 batang per hari memiliki risiko hipertensi dua kali lebih tinggi dibanding kontrol. Tingginya risiko hipertensi pada perokok dapat diakibatkan peningkatan kekakuan arteri sehingga menurunkan elastisitas pembuluh darah.¹⁰

Proporsi hipertensi lebih rendah pada responden yang mengkonsumsi kopi (43,8%) dibanding responden yang tidak mengkonsumsi kopi (63,6%). Hasil ini bertentangan dengan studi Hartley dkk dan Bennett dkk yang menunjukkan bahwa konsumsi kafein meningkatkan tekanan darah. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan perbedaan desain studi, dimana kedua penelitian tersebut menilai efek konsumsi kafein segera setelah dikonsumsi, sementara penelitian ini menilai konsumsi kopi secara jangka panjang. Selain itu, peminum kopi juga cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih rendah dibanding minuman berkafein lain.¹¹

Hal lain yang dapat dipertimbangkan adalah kandungan bahan aktif lain pada kopi. Selain kafein, kopi juga mengandung polifenol, potassium, dan serat yang baik bagi sistem kardiovaskular.¹²

Dari 28 responden yang menderita hipertensi, 13 orang diantaranya (46,4%) menyatakan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan rendahnya kesadaran penderita hipertensi mengenai penyakitnya.

Tingkat kesadaran terhadap hipertensi cenderung lebih rendah di negara berkembang dibanding negara maju. Studi Lloyd-Sherlock dkk¹³ di enam negara berkembang (China, Ghana, India, Meksiko, Rusia, dan Afrika Selatan) menemukan tingkat kesadaran penderita hipertensi sebesar 48,3%. Sementara studi Egan dkk¹⁴ di Amerika Serikat menunjukkan tingkat kesadaran penderita hipertensi mencapai 80,7%.

SIMPULAN

Proporsi pralansia dan lansia yang menderita hipertensi sebesar 51,9%. Proporsi hipertensi lebih

tinggi pada lansia (55,0 %) dibanding pada pralansia (50,0%). Proporsi penderita hipertensi yang berobat ke dokter/tenaga kesehatan sebesar 50%. Oleh karena itu diperlukan upaya deteksi dini hipertensi pada pralansia maupun lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta EA. Kapita selekta kedokteran Jakarta: Media Aesculapius; 2014.
2. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Maj Kedokt Indon.* 2009; 59(12): p. 580-587.
3. Depkes RI. *Risikedas 2013 Jakarta: Balitbang Kemenkes RI*; 2013.
4. Kusumawardhani RT. Penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia. *J Penyakit Dalam.* 2006; 7(2): p. 135-140.
5. Finkelstein EA, Chay J, Bajpai S. The economic burden of self-reported and undiagnosed cardiovascular diseases and diabetes in Indonesian households. *Plos One.* 2014; IX(6): p. 1-8.
6. Puskesmas Manggis I. *Profil Puskesmas Manggis I Tahun 2014 Karangasem: Puskesmas Manggis I*; 2014.
7. Puskesmas Manggis I. *Profil Puskesmas Manggis I Tahun 2013 Karangasem: Puskesmas Manggis I*; 2013.
8. Goodarz Danaei MMF, Lin JK, Singh GM, Paciorek CJ, Cowan MJ, Farzadfar F, dkk. National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. *The Lancet.* 2011;: p. 1-10.
9. Leo Niskanen DE, Valkonen VP, Fuentes R, Tuomainen TP, Salonen R, Salonen JT. Inflammation, abdominal obesity, and smoking as predictors of hypertension. *Hypertension.* 2004; 44: p. 859-865.
10. Jatoi NA, Jerrard-Dunne P, Feely J, Mahmud A. Impact of smoking and smoking cessation on arterial stiffness and aortic wave reflection in hypertension. *Hypertension.* 2007; 49: p. 981-985.
11. Noordzija M, Uiterwaal CPM, Arends LR, Koka FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Blood pressure response to chronic intake of coffee and caffeine: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Hypertension.* 2005; 23(5): p. 921-928.
12. Geleijnse JM. Habitual coffee consumption and blood pressure: An epidemiological perspective. *Vasc Health Risk Manag.* 2008 Oct; 4(5): 963-970. 2008; 4: p. 963-970.
13. Lloyd-Sherlock P, Beard J, Minicuci N, Ebrahim S, Chatterji S. Hypertension among older adults in low and middle-income

countries: prevalence, awareness, and control. *International Journal of Epidemiology*. 2014; 43: p. 116-128.

14. Egan BM, Zhao Y, Axon RN. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988-2008. *JAMA*. 2010; 303(20): p. 2043-205