

## GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA UNGASAN, KECAMATAN KUTA SELATAN, KABUPATEN BADUNG

Ni Putu Elsinthia Suryaningsih<sup>1</sup>, I Wayan Wita<sup>2</sup>, I Nyoman Wiryawan<sup>2</sup>, dan Made Satria Yudha Dewangga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, <sup>2</sup>Departemen Jantung dan Pembuluh Darah FK Unud/RS Umum Pusat Sanglah Denpasar

\*Email: [elsinthiasuryaningsih17@gmail.com](mailto:elsinthiasuryaningsih17@gmail.com)

### ABSTRAK

Hipertensi sebagai penyakit degeneratif yang masih menjadi tantangan besar di dunia, begitu juga di Indonesia karena prevalensinya yang terus meningkat tiap tahunnya. Hipertensi bisa ditimbulkan akibat berbagai macam faktor. Komplikasi yang dapat ditimbulkan seperti stroke, gagal ginjal, kerusakan pada mata, ataupun *coronary heart disease*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko pada penderita hipertensi di Desa Ungasan. Rancangan deskriptif sebagai metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan studi potong lintang dan teknik *consecutive sampling*. Populasi dalam penelitian adalah masyarakat berusia  $\geq 18$  tahun dengan mengidap hipertensi yang berdomisili di Desa Ungasan, dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 140 orang. Pengambilan data dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah dan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan derajat hipertensi didapatkan responden lebih banyak berada pada kelompok hipertensi derajat satu yaitu 104 responden (52%). Prevalensi hipertensi lebih banyak pada kelompok usia  $\geq 40$  tahun 112 responden (80%), berjenis kelamin perempuan 81 responden (57,9%), memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi 104 responden (74,3%), sering mengkonsumsi garam 114 responden (81,4%), sering mengkonsumsi lemak 121 responden (86,4%), bukan perokok 102 responden (72,9%), dan sering beraktivitas fisik 95 responden (67,9%). Dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan hasil penelitian ini sebagai data acuan.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Faktor Risiko, Desa Ungasan

### ABSTRACT

As degenerative disease hypertension is a massive worldwide objection, as well as in Indonesia due to its prevalence continues to increase yearly which can be caused by certain factors. Moreover, coronary heart disease, kidney failure, stroke, and eye damage can be an impact of hypertension if it is up to the complication stages. This research applies a cross-sectional descriptive study method with a consecutive sampling technique, which aims to define the risk factors of hypertension in the Ungasan village. The population used in the research were people aged  $\geq 18$  years along with hypertension who live in Ungasan Village, and the total sample size was 140 people. Furthermore, data were collected by checking the blood pressure and interview method using a structured questionnaire. According to the conclusion, resulting in the majority of respondents are in the first-degree hypertension group as many as 104 respondents (52%), most respondents were aged  $\geq 40$  years 112 respondents (80%), were female 81 respondents (57.9%), had a family history of hypertension 104 respondents (74.3%), often consumed salt 114 respondents (81.4%), often consumed fat 121 respondents (86.4%), nonsmoker 102 respondents (72.9%), and frequent physical activity 95 respondents (67.9%). The result of this study can be reference data for further research.

**Keywords:** Hypertension, Risk Factor, Ungasan Village

### PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi tantangan besar di Indonesia meskipun pada penatalaksanaannya banyak tersedia obat-obatan yang efektif namun angka kejadian tetap meningkat.<sup>1</sup> Sebagai penyakit degeneratif yang merupakan penyakit tidak menular kerap disebut sebagai *the silent killer* karena tidak dijumpai keluhan atau kelainan di awal, hanya didapatkan data pemeriksaan tekanan darah yang tinggi.<sup>2</sup> Dikatakan sebagai hipertensi apabila memiliki tekanan darah tinggi dengan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg yang

dilakukan dalam kondisi tenang dengan selang waktu berbeda serta dilakukan pengukuran sebanyak dua kali.<sup>3</sup> Menurut data WHO tahun 2019, terdapat 1.13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi atau setara dengan 1 diantara 4 laki-laki dan 1 diantara 5 perempuan terdiagnosis hipertensi.<sup>4</sup> Pada data Riskesdas 2018, terdapat peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk  $\geq 18$  tahun sebesar 8.3% dari tahun 2013 hingga 2018.<sup>5</sup>

Hipertensi dipengaruhi banyak faktor, yaitu faktor yang dapat dikendalikan seperti konsumsi garam dan

lemak, obesitas, aktivitas fisik, dan merokok, serta faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti usia, genetik dan jenis kelamin.<sup>6</sup> Komplikasi dari hipertensi tidak terkontrol dapat mengakibatkan timbulnya stroke, gagal ginjal, kerusakan pada mata, *coronary heart disease* dan lain-lain.<sup>7</sup> Desa Ungasan terletak di daerah Kuta Selatan, Kabupaten Badung sebagai salah satu daerah dengan sektor pariwisata yang cukup maju.<sup>8</sup> Hal tersebut menyebabkan mulai banyak dibukanya rumah makan cepat saji dengan menu makanan *junk food* dan *all you can eat ala* makanan barat sebagai *trend* dikalangan semua usia.<sup>9</sup> Tentunya makanan tersebut tidak sepenuhnya memiliki nilai gizi yang baik dan seimbang untuk tubuh.<sup>7,9</sup> Makanan tinggi lemak dan garam sudah menjadi pilihan *favorite* masyarakat dengan alasan rasa yang utama dan masalah gizi dikesampingkan.<sup>9</sup> Jenis mata pencaharian masyarakat di Kuta Selatan notabene bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 13.636 orang (30,91%) yang tercatat pada tahun 2018.<sup>8</sup> Sebagai masyarakat *modern* yang memiliki kesibukan jam kerja lebih memilih segala sesuatu yang cepat, praktis, dan serba instan.<sup>9,10</sup> Tidak hanya itu, merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol serta faktor psikososial seperti stres semakin meningkat akibat beban pekerjaan dan kesibukan yang dimiliki oleh masyarakat.<sup>10</sup> Maka dari itu, penting untuk masyarakat memiliki pengetahuan mengenai faktor risiko hipertensi dan hal-hal yang dapat mempengaruhi lainnya.<sup>11</sup>

Data mengenai faktor risiko hipertensi pada kelompok usia  $\geq 18$  tahun di Desa Ungasan belum pernah dilaporkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Ungasan guna memberikan data dan gambaran sehingga penatalaksanaan hipertensi dan pencegahannya dapat diupayakan lebih maksimal.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan studi rancangan potong lintang dengan metode deskriptif untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Ungasan. Kriteria inklusi yang digunakan adalah masyarakat dengan hipertensi yang berusia  $\geq 18$  tahun dan berdomisili di wilayah Desa Ungasan. Kriteria eksklusinya yaitu yang tidak bersedia menjadi responden dan dalam kondisi sakit sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan wawancara. Dalam pengumpulan sampel penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pada pengambilan data dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* dengan acuan dari PERHI tahun 2019 dan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan melalui tahapan *editing, coding, entry data* dan *cleaning* dan menggunakan aplikasi *software SPSS* seri 20. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan naratif.

## HASIL

Pada penelitian ini didapatkan 140 responden dengan hipertensi yang berusia  $\geq 18$  tahun. Hasil penelitian mengenai distribusi derajat hipertensi ditampilkan pada

tabel 1 sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Derajat Hipertensi

Derajat Hipertensi	Jumlah	
	n	%
Hipertensi derajat 1	104	52
Hipertensi derajat 2	25	12,5
Hipertensi derajat 3	11	5,5
<b>Jumlah</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 mengenai derajat hipertensi pada masyarakat di Desa Ungasan terdapat 104 responden (52%) dengan hipertensi derajat satu, 25 responden (12,5%) dengan hipertensi derajat dua dan sebesar 11 responden (5,5%) dengan hipertensi derajat tiga.

Hasil penelitian mengenai distribusi faktor risiko hipertensi pada responden disajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Faktor Risiko

Variabel	Jumlah	
	n	%
<b>Usia</b>		
$\geq 40$ tahun	112	80
$< 40$ tahun	28	20
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	81	57,9
Laki-laki	59	42,1
<b>Riwayat Keluarga</b>		
Ada	104	74,3
Tidak Ada	36	25,7
<b>Konsumsi Garam</b>		
Sering	114	81,4
Jarang	26	18,6
<b>Konsumsi Lemak</b>		
Sering	121	86,4
Jarang	19	13,6
<b>Merokok</b>		
Perokok	38	27,1
Bukan perokok	102	72,9
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Jarang	95	67,9
Sering	45	32,1

Pada tabel 2 diatas, terdapat 112 responden (80%) pada kelompok usia  $\geq 40$  tahun dan 28 responden (20%) pada kelompok usia  $< 40$  tahun. Untuk jenis kelamin perempuan terdapat 81 responden (57,9%) dan 59 responden (42,1%) berjenis kelamin laki-laki. Responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi 104 responden (74,3%) dan 36 responden (25,7%) yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Terdapat 114 responden (81,4%) responden sering mengkonsumsi garam dan 26 responden (18,6%) yang jarang mengkonsumsi garam. Responden yang sering mengkonsumsi lemak 121 responden (86,4%) dan 19 responden (13,6%) yang jarang mengkonsumsi lemak. Untuk status merokok terdapat 38 responden (27,1%) perokok dan 102 responden (72,9%) bukan perokok. Terdapat 95 responden (67,9%) jarang beraktivitas fisik dan 45 responden (32,1) sering beraktivitas fisik.

## PEMBAHASAN

### Usia

Berdasarkan tabel 2 mengenai hasil analisis usia pada responden dengan hipertensi pada kelompok usia  $\geq 40$  tahun memiliki prevalensi hipertensi paling banyak bila dibandingkan dengan kelompok usia  $< 40$  tahun. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Sartik pada tahun 2017 di Palembang, bahwa pada kelompok usia  $\geq 40$  tahun lebih banyak yang hipertensi bila dibandingkan dengan usia  $< 40$  tahun.<sup>12</sup> Begitu juga pada hasil penelitian Adnyani dan Sudhana pada tahun 2018 di Karangasem menyatakan prevalensi hipertensi lebih banyak pada usia tua atau usia lanjut.<sup>13</sup> Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia elastisitas dinding aorta dan pembuluh darah mulai menurun dan terjadi pengkakuan serta penebalan pada katup jantung hingga pembuluh darah mengalami peningkatan resistensi dan terbentuknya aterosklerosis yang menurunkan relaksasi otot polos pembuluh darah menyebabkan terjadinya hipertensi.<sup>2,6</sup>

### Jenis Kelamin

Mengenai hasil penelitian analisis univariat jenis kelamin pada tabel 2, didapatkan bahwa prevalensi hipertensi lebih banyak pada kelompok perempuan bila dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Adnyani dan Sudhana pada tahun 2018 di Karangasem bahwa responden dengan hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan.<sup>13</sup> Begitu juga pada hasil penelitian Kartika pada tahun 2017 di Yogyakarta bahwa laki-laki lebih sedikit yang terkena hipertensi dibanding perempuan.<sup>14</sup> Hal ini karena pengaruh hormon estrogen yang dimiliki perempuan dalam meningkatkan kadar HDL dalam darah yang perlahan mulai hilang pada usia lanjut atau memasuki masa *pre-menopause* sehingga mudah terjadinya proses aterosklerosis.<sup>15</sup>

### Riwayat Keluarga

Mengenai hasil analisis riwayat keluarga pada tabel 2, diperoleh prevalensi hipertensi ditemukan paling banyak pada responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sartik pada tahun 2017 di Palembang, bahwa responden yang hipertensi lebih banyak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.<sup>12</sup> Sama halnya dengan hasil penelitian Anggara pada tahun 2012, bahwa seorang anak yang memiliki kedua orang tua dengan riwayat hipertensi maka anak tersebut akan memiliki peluang 45 % untuk dapat terkena hipertensi, jika hanya salah satu saja dari kedua orang tuanya maka peluang terkena hipertensi sekitar 30 %.<sup>16</sup> Hal ini dikarenakan riwayat keluarga berkaitan dengan genetik yang berperan dalam homeostatis natrium ginjal serta dalam pengaturan system renin angiotensin.<sup>17</sup>

### Konsumsi Garam

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa prevalensi hipertensi ditemukan paling banyak pada responden yang sering mengonsumsi garam dibandingkan dengan yang jarang. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Misyati pada tahun 2019 di Pangkalpinang, menyatakan lebih banyak yang sering mengonsumsi garam adalah responden

dengan hipertensi.<sup>18</sup> Garam mampu menarik cairan diluar sel agar tidak keluar yang menyebabkan terjadinya penumpukan cairan dalam tubuh, sehingga volume dan curah jantung meningkat yang menyebabkan terjadinya hipertensi.<sup>6</sup> Anjuran untuk mengonsumsi garam per harinya adalah 5 gram natrium yang setara dengan 1 sendok teh.<sup>19</sup>

### Konsumsi Lemak

Mengenai hasil analisis konsumsi lemak pada tabel 2 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi ditemukan paling banyak pada responden yang sering mengonsumsi lemak dibandingkan dengan yang jarang. Sejalan dengan hasil penelitian Kartika tahun 2017 di Yogyakarta, bahwa responden dengan hipertensi memiliki kebiasaan sering mengonsumsi lemak.<sup>14</sup> Hal ini dikarenakan kebiasaan sering mengonsumsi lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL yang menyebabkan terjadinya aterosklerosis dan berkurangnya elastisitas dari pembuluh darah sehingga dapat mengganggu aliran darah dan memicu peningkatan volume darah.<sup>7</sup> Anjuran mengonsumsi lemak per harinya adalah 5 sendok makan atau 20% dari total energi.<sup>19</sup>

### Merokok

Hasil penelitian mengenai analisis riwayat merokok pada tabel 2 didapatkan prevalensi hipertensi ditemukan lebih banyak pada responden yang tidak merokok. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sartik pada tahun 2017 di Palembang, yang didapatkan bahwa jumlah perokok pada kelompok responden yang menyandang hipertensi lebih sedikit dibandingkan yang bukan perokok.<sup>12</sup> Begitu juga dengan hasil penelitian Adnyani dan Sudhana pada tahun 2018 di Karangasem juga menunjukkan responden dengan hipertensi lebih banyak pada kelompok bukan perokok.<sup>13</sup> Rokok mengandung zat yang tidak baik bagi kesehatan seperti nikotin dan karbon monoksida. Kedua zat tersebut mampu merusak lapisan endotel pada pembuluh darah dan menyebabkan aterosklerosis sehingga mudah untuk menjadi hipertensi karena aliran pembuluh darah yang menyempit.<sup>6,10</sup>

### Aktivitas fisik

Hasil penelitian pada tabel 2 mengenai aktivitas fisik, menunjukkan prevalensi hipertensi ditemukan paling banyak pada kelompok responden yang jarang melakukan aktivitas fisik dibandingkan yang sering melakukan aktivitas fisik. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Misyati pada tahun 2019 bahwa lebih banyak responden yang hipertensi kurang baik melakukan aktivitas fisik.<sup>18</sup> Rajin beraktivitas fisik secara aktif mampu menjaga elastisitas pembuluh darah sehingga mampu menurunkan tahanan perifer serta sebagai intervensi yang efektif dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi dan penyakit kardiovaskular melalui pengurangan stres oksidatif.<sup>20</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Ungasan didapatkan paling banyak responden berada pada kelompok hipertensi derajat satu

(52%), berusia  $\geq 40$  tahun (80%), berjenis kelamin perempuan (57,9%), memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi (74,3%), sering mengonsumsi garam (81,4%), sering mengonsumsi lemak (86,4%), bukan perokok (72,9%), dan sering beraktivitas fisik (67,9%). Perlu dilakukan upaya pencegahan terkait faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi. Bisa dilakukan promosi kesehatan seperti edukasi mengenai hipertensi kepada masyarakat dan melakukan skrining awal atau monitoring yang berkerjasama dengan pihak puskesmas setempat. Mengurangi faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti mengurangi konsumsi tinggi garam, tinggi lemak, mulai berhenti merokok, dan rutin melakukan aktivitas fisik. Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi sebagai data acuan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, teknik sampling yang berbeda, menambahkan variabel yang belum pernah diteliti sebelumnya, serta penggunaan jumlah sampel yang lebih besar.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Mencegah dan Mengontrol Hipertensi. Pus Data dan Info Kementerian Kesehatan Republik. 2018;1.
2. Kemenkes RI. Klasifikasi Kodifikasi Penyakit dan Masalah (RMIK). 2017;1:511.
3. Lukito AA, Harmeiwaty E, Hustrini NM. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. PERHI. Jakarta: PERHI; 2019. 118 p.
4. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2020. Available from: who.int
5. RI KK. Riskesdas 2018. Pengembangan BP dan, editor. Jakarta; 2018. 220 p.
6. Iqbal AM, Jamal SF. Essential Hypertension. StatPearls. 2020.
7. Sakurai M, Brown I, Miura K, Nakagawa H, Stamler J EP et al. Relationship of Dietary Cholesterol to Blood Pressure. *Natl Libr Med*. 2012;National C.
8. BPS B. Profil Kecamatan Kuta Selatan. Vols. 2087–6270, BPS Badung. 2018. 225 p.
9. Sholikah Y, Edwar M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pembelian Makanan Cepat Saji. Universitas Negeri Surabaya; 2015.
10. Marbun. Hubungan Antara Stres dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke. *J Keperawatan Sriwij*. 2015;3; 2355–54(1).
11. Kusuma<sup>1</sup>, D. R., Aryawangsa, P. D., Satyarsa, A. B. S., & Aryani P. Edukasi Penyakit Hipertensi dan Komplikasi pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I, Kabupaten Badung. *Bul Udayana Mengabd*. 2020;19(22): 178–86.
12. Sartik S, Zulkarnain M, Tjekyan RS. Risk Factors and the Incidence of Hypertension in Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2017;8(3):180–91.
13. Adnyani PP, Sudhana W. Prevalensi dan Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat di Desa Sidemen, Kecamatan Sidemen, Karangasem Periode Juni-Juli 2014. *E-Jurnal Med Udayana*. 2014;1–16.
14. Kartika LA, Suryani I, Afifah E. Asupan lemak dan aktivitas fisik serta hubungannya dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2017;4(3):139.
15. Zhu, Yao, Q., Y., Ning, Chen, X. P., C. X., Luan, F. X., Liu, L., et al. Oestradiol: ny role in cardiovascular risk factors in female centenarians of Hainan?. *BMC Cardiovasc Disord*. 2019;19(1):1–6.
16. FH A, N P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *J Ilm Kesehat*. 2012;5(1):20–5.
17. Ehret GB CM. Genes for blood pressure: opportunity to understand hypertension. *Eur Hear J*. 2013;34(13):951–61.
18. Misyati S. Hub Obesitas, Akt Fis Kebiasaan Merokok, Konsumsi Garam Berlebihan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wil Kerja Puskesmas Taman Sari Kota Pangkalpinang Tahun 2019. *STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang*. 2019;1–7.
19. Permenkes. Permenkes No. 30 Th 2013 Gula Garam Lemak.pdf. 2003.
20. Korsager Larsen, V. V. Matchkov & M. Hypertension and physical exercise: The role of oxidative stress. *Med*. 2016;52 (1):19–27.

