GAMBARAN FAKTOR RESIKO PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS ABANG I, KABUPATEN KARANGASEM TAHUN 2014

Wan Muhamad Azren¹

¹Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

(wan.azren@yahoo.com)

ABSTRAK

Pada bulan Januari hingga Desember tahun 2013, hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Abang I, yaitu menempati urutan ke lima dengan jumlah 830 kasus dengan jumlah pasien sebanyak 230 orang. Tidak ada data mengenai pasien dengan faktor resiko hipertensi pada puskesmas Abang 1, serta tidak adanya program yang sesuai dengan setiap faktor resiko hipertensi. Pada penelitian ini hanya mencakup faktor resiko hipertensi berdasarkan Umur, Jenis kelamin, BMI, riwayat hipertensi pada keluarga, kebiasaan minum-minuman beralkohol, dan kebiasaan merokok.

Penelitian ini merupakan studi penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dilakukan satu kali pengumpulan data. Pengumpulan sampel dengan metode multistage sampling dengan sampling framenya adalah penderita hipertensi di Puskesmas Abang I di periode Januari-Desember 2013.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 orang. Kelompok umur diatas 65 tahun memiliki proporsi paling banyak (33,4%). Jenis kelamin terbanyak pada perempuan (58,3%). Yang tidak bekerja memiliki proporsi terbanyak (41,7%). Pendidikan SD dengan proporsi terbanyak (41,7%). Responden dengan riwayat keluarga mempunyai proporsi terbanyak yaitu (63,3%). Responden dengan obesitas I memiliki proporsi terbanyak (56,7%). Laki-laki dengan kebiasaan merokok memiliki proporsi terbanyak (88%). Kebiasaan minum beralkohol memiliki proporsi terbanyak dengan (72%)

Peneliti melihat adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah terhadap bertambahnya umur, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan yang lebih rendah, tidak bekerja, ada riwayat hipertensi dalam keluarga, kegemukan, perokok, dan mengkonsumsi minuman beralkohol.

Kata Kunci: Faktor Resiko Hipertensi, Umur, Merokok, Riwayat keluarga, pekerjaan

DESCRIPTION OF RISK FACTORS IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE PUBLIC HEALTH CENTER ABANG I, KARANGASEM REGENCY IN YEAR 2014

ABSTRACT

From January to December in 2013, hypertension included in 10 most diseases in the Public Health Center Abang I, which ranks fifth in with 830 cases and 230 patient visits. No data about patient with risk factors of hypertension from Public Health Center Abang I. Risk factor for hypertension is needed to be obtained in order to prevent hypertension. This research covers only the risk factors of hypertension based on age, gender, Body Mass Index (BMI), family history, alcohol consumption and smoking habits.

This research is using descriptive quantitative research study with cross-sectional approach is done once data collection. Collection of sample used is multistage sampling. The population in this study is the population diagnosed with hypertension in Public Health Center Abang I during period January – December 2013.

Sample used is 60 people. Respondents with age over 65 years old has the highest proportion (33.4%). Respondent who does not working have the highest proportion (41.7%) of hypertension. Among group with only obtain primary education has highest proportion (41.7%), with family history which has the highest proportion (63.3%). Respondents with obesity I have the highest proportion (56.7%). Males who are smoking has the highest proportion (88%). Alcohol consumer has the highest proportion of hypertension (72%).

Researcher obtained a trend of increased blood pressure due to increase of age, female, low education level, do not working, family history of hypertension, obesity, smoking, and alcoholic consumer.

Keywords: Risk factors of hypertension, Age, Smoking, Family history, Working, Alcohol Consumer, Obesity, JNC 7

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stress psikososial. Hipertensi dikenal juga sebagai silent killer atau pembunuh terselubung yang tidak menimbulkan gejala atau asimtomatik seperti penyakit lain. Pada umumnya, sebagian penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi. Oleh sebab itu sering ditemukan secara kebetulan pada waktu penderita datang ke dokter untuk memeriksa penyakit lain.¹

Hampir di setiap negara, hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering dijumpai. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Dalam kriteria tekanan darah menurut jnc 7 di bagi menjadi 4 kategori ,yaitu normal, *prehypertension*, *stage 1 hypertension*, *stage 2 hypertension*.²Hipertensi merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang tinggi di seluruh dunia. Angka *proportional mortality rate* akibat hipertensi di seluruh dunia mencapai 13% atau 8 juta kematian setiap tahunnya³

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa 65,74% penderita hipertensi berada di negara berkembang, angka kejadian hipertensi di Indonesia menunjukkan di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Di Indonesia, banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 6-15%, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak

mengetahui faktor risikonya, dan 95% merupakan hipertensi esensial. Dimana hipertensi esensial biasanya muncul pada pasien yang berumur antara 25 sampai 55 tahun sedangkan pada umur di bawah 20 tahun jarang ditemukan.⁴

Puskesmas Abang I merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem. Hipertensi juga menjadi masalah kesehatan utama di Puskesmas Abang I. Berdasarkan data kunjungan pada bulan Januari hingga Desember tahun 2013, hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Abang I, yaitu menempati urutan ke lima dengan jumlah 836 kasus yang berkunjung ke Puskesmas Abang I .Data yang diperoleh dari Puskesmas Abang I merupakan data pasien yang mengunjungi puskesmas karena sudah mengalami keluhan. Dari 836 kunjungan, pasien yang mengalami Hipertensi berjumlah 230 orang, ini menandakan bahwa pasien berkunjung lebih dari satu kali. Dengan jumlah pasien laki-laki sebanyak 115 orang dan perempuan 115 orang. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2011 berdasarkan data yang tersedia di Puskesmas Abang I pada tahun 2011 dengan jumlah 480 kasus baru yang berkunjung ke Puskesmas Abang I dan tahun 2012 sebanyak 513 kasus baru yang berkunjung ke Puskesmas Abang I. Pada tahun tersebut hipertensi tidak memasuki 10 penyakit terbanyak. Seperti yang diketahui hipertensi merupakan *silent killer*, sehingga terdapat masyarakat yang sebenarnya menderita hipertensi akan tetapi tidak berkunjung ke puskesmas karena belum mengalami keluhan. Hal tersebut mengakibatkan pihak puskesmas kesulitan memiliki data lengkap kasus hipertensi di masyarakat.

Untuk mencegah hipertensi, hal pertama yang harus di perhatikan adalah faktor resiko hipertensi.Faktor risiko hipertensi digolongkan menjadi empat yaitu :faktor genetik, lingkungan, perilaku dan

pelayanan kesehatan. Faktor genetik antara lain usia dan Riwayat Hipertensi dalam keluarga.⁵Faktor Lingkungan antara lain : pendidikan dan pekerjaan.⁶ Faktor perilaku antara lain : mengonsumsi makanan asin, aktifitas fisik, kegemukan, konsumsi alkohol dan merokok.⁷ Faktor pelayanan kesehatan antara lain : Jenis, Cakupan, Kualitas. Pada penelitian ini hanya mencakup faktor resiko hipertensi berdasarkan Umur, Jenis kelamin, BMI, riwayat hipertensi pada keluarga, kebiasaan minum-minuman beralkohol, dan kebiasaan merokok.⁸

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dilakukan satu kali pengumpulan data untuk mengetahui gambaran faktor resiko pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Abang I pada bulan Juni 2014.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Abang I, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem. Pengumpulan data dilakukandari tanggal 3 Juni sampai 7 Juni 2014.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis hipertensi yang datang ke Puskesmas Abang I daribulan Januari-Desember 2013 yaitu sebanyak 230 orang. Populasi diambil berdasarkan data register pelayanan rawat jalan Puskesmas Abang I bulan Januari-Desember tahun 2013 dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 836 kunjungan. Dari 836 kunjungan tersebut, didapatkan data sebanyak 230 pasien yang didiagnosis hipertensi karena rata-rata pasien datang ke Puskesmas Abang I lebih dari satu kali kunjungan.

Sampel penelitian

Sebagai sampel adalah pasien lama atau baru yang didiagnosis hipertensi di Puskesmas Abang 1 selama Januari-Desember 2013 yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan tidak masuk kriteria eksklusi. Kriteria Inklusi yakni pasien hipertensi Puskesmas Abang I yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Abang I yang meliputi 8 Desa. Kriteria eksklusi antara lain: pasien hipertensi di Puskesmas Abang I yang menolak ikut ke dalam penelitian, pasien hipertensi di Puskesmas Abang I yang bisu tuli.

Berdasarkan perhitungan rumus diatas didapatkan sampel minimal sebanyak 59 orang. Untuk mempermudah perhitungan, peneliti menetapkan menjadi 60 sampel.

Responden

Sampel pasien yang terpilih selanjutnya ditetapkan sebagai responden untuk memperoleh informasi tentang umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi di keluarga, indeks massa tubuh, kebiasaan merokok, dan kebiasaan minum alkohol di wilayah kerja Puskesmas Abang 1.

Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan yaitu: Umur, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan, Pekerjaan, Riwayat hipertensi di keluarga, Indeks Massa Tubuh, Merokok, Konsumsi alkohol.

Cara dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara melalui kuesioner dari rumah ke rumah. Sebelum wawancara dilakukan responden diminta persetujuan terlebih dahulu merujuk pada prinsip dan etika penelitian kedokteran. Pengukuran tinggi badan menggunakan meteran dan pengukuran berat badan menggunakan timbangan.

Analisa Data

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

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan terhadap 60 sampel penderita hipertensi yang didiagnosis di Puskesmas Abang I selama periode Januari-Desember 2013. Sampel bertempat tinggal di Banjar Bias (Desa Ababi), Banjar Abang Kaler (Desa Abang), Banjar Ngis Kaler (Desa Tribuana) dan Banjar Tista Gede (Desa Tista) Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem. Dari sejumlah responden yang terpilih, seluruhnya menyatakan bersedia untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dilaksanakan dari tanggal 3 Juni sampai 7 Juni 2014. Wawancara dilakukan oleh tiga orang mahasiswa dan dilakukan dengan mengunjungi rumah responden. Dari 60 responden yang telah diwawancarai, diperoleh karakteristik penduduk meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=60)

Karakteristik Responden		Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Umur	26-35 tahun	3	5,0
	36-45 tahun	14	23,3
	46-55 tahun	9	15,0
	56-65 tahun	14	23,3
	> 65 tahun	20	33,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	41,7
	Perempuan	35	58,3
Pekerjaan	Pegawai Negeri	2	3,3
	Pegawai Swasta	4	6,7
	Wiraswasta/Dagang	12	20,0
	Petani	15	25,0
	Buruh	2	3,3
	Tidak Bekerja	25	41,7
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	3	5,0
	SD	25	41,7
	SMP	18	30,0
	SMA	13	21,7
	Perguruan Tinggi	1	1,6

Tabel 2 Distribusi riwayat hipertensi dalam keluarga (n=60)

		Jumlah (orang)	Persentase (%)
Riwayat hipertensi keluarga	Tidak ada	22	36,7
	Ada	38	63,3

Tabel 3 Distribusi kategori BMI (n=60)

		Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kategori BMI	Normal	20	33,3
	Obesitas I	34	56,7
	Obesitas II	6	10

Dari tabel 1, responden lebih banyak pada kelompok usia >65 tahun (manula) sebanyak 20 orang (33.4%) dan lebih banyak berjenis kelamin perempuan (58.3%). Mayoritas responden sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 25 orang (41.7%) dan mayoritas pendidikan terakhir adalah SD (41.7%)

Distribusi riwayat hipertensi dalam keluarga pada penderita hipertensi

Dari 60 responden yang di wawancara pada tabel 2, sebanyak 38 responden atau 63,3% memiliki keluarga (ayah dan/atau ibu kandung) yang menderita hipertensi. Sedangkan hanya sebanyak 22 orang (36,7%) yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya.

Tabel 4 Distribusi kebiasaan merokok pada penderita hipertensi (n=60)

		Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kebiasaan merokok (laki-laki dan perempuan)	Tidak ada	38	63,3
	Ada	22	36,7
Kebiasaan merokok (Laki-laki)	Tidak ada	3	12
	Ada	22	88

Tabel 5 Distribusi kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol pada penderita hipertensi

		Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kebiasaan mengkonsumsi alkohol (laki-laki dan perempuan)	Tidak ada	42	70
	Ada	18	30
Kebiasaan mengkonsumsi alkohol (Laki-laki)	Tidak ada	7	28
	Ada	18	72

Distribusi kategori BMI pada penderita hipertensi

Dari 60 responden yang di wawancara pada tabel 3, sebanyak 34 responden atau 56,7% menderita obesitas I dan sebanyak 6 responden (10%) dengan obesitas II. Sedangkan responden yang memiliki berat badan normal sebanyak 20 orang (33,3%). Tidak ada responden yang memiliki BMI kurang dan *overweight*.

Distribusi kebiasaan merokok pada penderita hipertensi

Dari 60 responden yang di wawancara pada tabel 4, sebanyak 22 responden atau 36,7% memiliki kebiasaan merokok. Sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 38 orang (63,3%), terdiri dari 3 orang laki-laki dan 35 orang perempuan. Karena semua responden perempuan tidak memiliki kebiasaan merokok, maka yang dilihat proporsinya adalah pada penderita laki-laki. Dari 25 responden laki-laki yang menderita hipertensi, 22 orang (88%) memiliki kebiasaan merokok sedangkan hanya 3 orang (12%) yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Distribusi kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol pada penderita hipertensi

Dari 60 responden yang di wawancara pada tabel 5, sebanyak 18 responden atau 30% memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol. Sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol sebanyak 42 orang (70%), terdiri dari 7 orang laki-laki dan 35 orang perempuan. Karena semua responden perempuan tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol, maka yang dilihat proporsinya adalah pada penderita laki-laki. Dari 25 responden laki-laki yang menderita hipertensi, 18 orang (72%) memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol sedangkan hanya 7 orang (28%) yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol.

PEMBAHASAN

Distribusi Usia pada Penderita Hipertensi

Jumlah penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Abang I bervariasi berdasarkan masing-masing golongan usia. Tidak ada kecenderungan peningkatan jumlah penderita hipertensi dengan

peningkatan golongan usia. Akan tetapi jelas terlihat jumlah penderita hipertensi paling tinggi pada golongan usia tertua. Penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Abang I paling tinggi ditemukan pada kelompok usia >65 tahun yang termasuk golongan lansia yaitu sebanyak 20 orang (33,4%).

Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa resiko hipertensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia.⁹ Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.¹⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan tersebut dan juga sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dimana didapatkan jumlah kasus hipertensi yang meningkat dengan bertambahnya usia dan paling banyak pada golongan usia tua.

Distribusi Jenis Kelamin pada Penderita Hipertensi

Pada penelitian ini, penderita hipertensi di Puskesmas Abang I yang berjenis kelamin perempuan paling tinggi yaitu sebanyak 35 orang (58,3%) dibandingkan penderita laki-laki. Sedangkan pada data register kunjungan Puskesmas Abang I dari periode Januari-Desember 2013, jumlah penderita hipertensi antara yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama. Masing-masing berjumlah 115 orang. Kemungkinan karena proses random pemilihan sampel, sehingga didapatkan jumlah sampel perempuan lebih banyak dari jumlah sampel laki-laki. Sedangkan pada kelompok penderita perempuan, penderita hipertensi paling banyak ditemukan pada golongan usia >65 tahun yaitu sebanyak 12 orang.

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 resiko hipertensi pada perempuan akan meningkat. Pada usia <65 tahun, laki-laki cenderung beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan perempuan. Sedangkan pada usia >65 tahun, perempuan yang beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan laki-laki karena pengaruh hormon.

Distribusi Tingkat Pendidikan pada Penderita Hipertensi

Menurut Riskesdas 2007 menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan bahwa orang yang pendidikannya rendah biasanya tidak memiliki kemauan untuk mengubah gaya hidup, melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin ataupun meminum obat secara rutin.¹⁰ Hasil penelitian yang sama juga didapatkan pada penelitian ini yaitu kejadian hipertensi pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih sedikit menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Pada penelitian ini didapatkan 25 responden dengan pendidikan terakhir SD (41,7%) dan hanya 1 orang responden dengan pendidikan sampai Perguruan Tinggi yang mengalami hipertensi. Pendidikan terakhir sampai SD termasuk pendidikan yang masih rendah. Kemungkinan hal ini yang mempengaruhi gaya hidup dan keinginan untuk menjaga kesehatan.

Distribusi Jenis Pekerjaan pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian yang kami dapatkan sejalan dengan yang dilakukan oleh Febby et al pada tahun 2013 yang mengatakan orang yang tidak bekerja memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi, dimana pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik sehari-hari. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Abang I memiliki latar belakang pendidikan yang beranekaragam. Dari hasil penelitian kami didapatkan 25 responden tidak bekerja yaitu sebanyak 41,7%. Sisanya bekerja dengan berbagai profesi yang berbeda-beda. Responden yang tidak bekerja karena sudah berusia lanjut sehingga aktivitas fisiknya sehari-hari juga berkurang.

Distribusi Riwayat Hipertensi dalam Keluarga pada Penderita Hipertensi

Lebih dari setengah penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Abang I memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Pada penelitian ini dari 60 responden yang di wawancara, sebanyak 38 responden atau 63,3% memiliki keluarga (ayah dan/atau ibu kandung) yang menderita hipertensi. Pada penelitian ini hanya melihat riwayat keluarga berdasarkan silsilah keluarga yaitu ayah dan ibu kandung saja. Sedangkan silsilah berdasarkan garis keturunan paman/bibi dan

saudara tidak kami teliti. Anak-anak dari orang tua hipertensi, cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada anak-anak usia yang sama dari orang tua dengan tekanan darah normal. Ini menunjukkan faktor tekanan darah pada *familial* dapat dikatakan setidaknya sebagian, dipengaruhi lingkungan bersama. Namun, komponen genetik penyebabnya masih belum diketahui.⁵

Distribusi Kelebihan Berat Badan pada Penderita Hipertensi

Kelebihan berat badan ternyata cukup banyak terdapat pada kelompok penderita hipertensi di Puskesmas Abang I. Dengan jumlah penderita obesitas yang mencapai 40 orang (66,7%), jauh melebihi penderita yang tidak obesitas (33,3%). Kelompok yang obesitas terdiri dari obesitas I dan obesitas II. Sedangkan tidak didapatkan penderita hipertensi yang juga memiliki kategori BMI kurang. Obesitas meningkatkan resiko terkena hipertensi 4 kali lipat pada laki-laki dan 3 kali lipat pada wanita. Banyak penelitian menunjukkan bahwa kelebihan berat badan dan obesitas telah meningkat sejak beberapa dekade kebelakangan ini. Di United Kingdom, 2/3 daripada laki dan lebih setengah wanita adalah overweight (BMI of 25-29.9kg/m²) atau obese (BMI of 30kg/m²).⁷

Distribusi Kelebihan Mengonsumsi Minuman Beralkohol pada Penderita Hipertensi

Tekanan darah akan meningkat jika alkohol dikonsumsi, terutama apabila dalam situasi *binge-drinking*. Penggunaan alkohol yang berat telah diketahui sebagai faktor resiko untuk hipertensi dan stroke. Satu studi yang dijalankan melibatkan 6.000 laki-laki, berusia antara 35-64 tahun, hasil *follow up* selama 21 tahun menunjukan korelasi yang kuat antara konsumsi alkohol dan kematian akibat stroke.⁷ Di Puskesmas Abang I, penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 orang tidak ada yang memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol. Sedangkan dari 25 orang penderita yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 18 orang (72%) memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol sedangkan hanya 7 orang (28%) yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol. Tidak adanya perempuan yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol kemungkinan dipengaruhi oleh

adat istiadat ataupun karena jumlah alkohol yang dikonsumsi sehari belum masuk kategori memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol.

Distribusi Kebiasaan Merokok pada Penderita Hipertensi

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah dan nadi setelah 15 menit selesai merokok. Perokok mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok. Merokok sudah diketahui meningkatkan resiko hipertensi, walaupun tidak ada bukti yang menunjukkan berhenti merokok secara langsung mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi.⁷ Pada penelitian ini, semua penderita perempuan yaitu sebanyak 35 orang tidak memiliki kebiasaan merokok. Sedangkan dari 25 orang penderita laki-laki, sebanyak 22 orang (88%) memiliki kebiasaan merokok. Penderita perempuan yang tidak memiliki kebiasaan merokok kemungkinan terpapar asap rokok atau sebagai perokok pasif, tetapi tidak dibahas dalam penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

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

1. Kejadian hipertensi lebih banyak dialami pada umur >65 tahun sebesar 33,4%, perempuan sebesar 58,3%, pendidikan sampai Sekolah Dasar sebesar 41,7%, tidak bekerja sebesar 41,7%, penderita yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sebesar 63,3%, obesitas sebesar 66,7%, laki-laki perokok sebesar 88%, dan laki-laki yang memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol sebesar 72%.
2. Peneliti melihat adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah terhadap bertambahnya umur, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan yang lebih rendah, tidak bekerja, ada riwayat hipertensi dalam keluarga, kegemukan, perokok, dan mengonsumsi minuman beralkohol.

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat dirumuskan saran penelitian sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai karakteristik sosiodemografi yang lebih luas dan faktor resiko hipertensi mengingat penyebab hipertensi adalah multifaktorial.
2. Mengingat tingginya proporsi obesitas, kebiasaan mengonsumsi alkohol, dan perokok pada penderita

hipertensi, maka perlu dilakukan intervensi misalnya dengan promosi kesehatan sesuai karakteristik yang menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2013. A global brief on Hypertension. Silent Killer, Global Public Health Crisis. P12
2. The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure (JNC 7). U.S. Department Of Health And Human Services. NIH Publication. p12
3. Mahmood SE, Prakash D, Srivastava JP, Zaidi SH, Bhardwaj P. 2013. 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.* 7(4):652-6.
4. Amalia, H., Amirudin R., and Armilawati, 2007. *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiolog.*.FKM UNHAS.
5. Kumar P, Clark M 2012. Systemic Hypertension. *Kumar & Clark's Clinical Medicine*. Eight Edition. P777
6. Yamori Y, Liu L, Mu L, et al. 2002. Diet-related factors, educational levels and blood pressure in a Chinese population sample: findings from the Japan-China Cooperative Research Project. *Hypertension Research – Clinical & Experimental*. 25(4):559-64,
7. Maryon-Davis A. 2005. Hypertension – 'The Silent Killer'. Faculty of Public Health of the Royal College of Physicians United Kingdom. *Briefing Statement*. P1-6
8. Jeffery M. 2008. Hypertension Guidelines: Revisiting the JNC 7 recommendations. Vol 3. No 3. Diakses <http://www.jlgh.org/Past-Issues/Volume-3---Issue-3/Hypertension-Guidelines.aspx> pada 20 Mei 2014.
9. Rahajeng E, Tuminah S. 2009. Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. 59(12):580-587.
10. Kaplan NM, Victor RG, Flynn JT. 2010. Kaplan's Clinical Hypertension. 10'th edition. Lippincott Williams & Wilkins.
11. Huang N. 2008. Lifestyle Management of Hypertension. *Australian Prescriber*. Vol 31. No 6. P150-4