

Hasil Penelitian

Prevalensi Dan Karakteristik Penderita Hipertensi Pada Penduduk Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2020

Prevalence And Characteristic Of Hypertension Patient In Banda Baru Village Population Central Maluku District 2020

Joshua Jonatan Gonidjaya¹, Bertha Jean Que², Nathalie Elischeva Kailola³, Elpira Asmin⁴, Christiana R. Titaley⁵, Indrawanti Kusadhiani⁶

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

²Staf Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author email: joshuagonidjaya@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan. Hipertensi mencapai sekitar 1,13 miliar kasus di dunia. Karena jarang menimbulkan gejala, kondisi hipertensi umumnya sering tidak disadari, sehingga morbiditas lain yang dapat ditimbulkan adalah gagal jantung kongesti, hipertrofi ventrikel kiri, stroke, gagal ginjal stadium akhir, atau bahkan kematian. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi hipertensi di Desa Banda Baru, Kabupaten Maluku Tengah pada tahun 2020. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan dengan wawancara, kuesioner dan pengukuran variabel penelitian. **Hasil.** Dari 168 responden, jumlah kasus hipertensi sebanyak 52 responden (30,9%) dan sebanyak 116 responden (69,1%) tidak mengalami hipertensi. Kelompok usia 36-45 yang terbanyak mengalami hipertensi sejumlah 17 kasus (38,6%), tetapi kasus hipertensi terbesar berdasarkan persentase, yaitu pada kelompok usia 56-65 sebesar 63,2%. Responden dengan hipertensi paling banyak diderita oleh perempuan sejumlah 36 kasus (36,4%). Prevalensi hipertensi berdasarkan riwayat keluarga sejumlah 28 kasus (37,8%). Prevalensi hipertensi berdasarkan perilaku konsumsi alkohol sejumlah 4 kasus (12,5%). Prevalensi hipertensi berdasarkan perilaku merokok sejumlah 14 kasus (24,1%). Prevalensi hipertensi berdasarkan status gizi dengan IMT ≥ 25 sejumlah 29 kasus (53,7%). **Kesimpulan.** Kasus hipertensi banyak ditemukan pada usia lanjut, perempuan, responden dengan riwayat hipertensi dalam keluarga, dan obesitas.

Kata kunci: hipertensi, riwayat keluarga, alkohol, merokok, obesitas

Abstract

Introduction. Hypertension accounts about 1,13 billion cases in the world. Because it rarely gives off symptoms, hypertension conditions are generally not recognized, so that other morbidity that can occur are congestive heart failure, left ventricle hypertrophy, stroke, end stage renal failure, or even death. **Aim.** This research aims to determine prevalence of hypertension in Banda Baru Village, Central Maluku District in 2020. **Methods.** This research uses a descriptive study with cross sectional approach by doing interview, questionnaire and research variable measurement. **Results.** Among 168 respondents, number of cases with hypertension are 52

respondence (31%) and 116 respondents (69%) are not hypertensive. The age group suffered most is 34-45 years old as much 17 cases (38,6%), but the age group suffered most according to percentage is 56-65 years old as much 63,2%. Respondence with hypertension most suffered by female as much 36 cases (36,4%). Hypertension prevalence based on family history as much 28 cases (37,8%). Hypertension prevalence based on alcohol consumption behavior as much 4 cases (12,5%). Hypertension prevalence based on smoking behavior as much 14 cases (24,1%). Hypertension prevalence based on nutrition status with BMI ≥ 25 as much 29 cases (53,7%). **Conclusion.** Cases of hypertension are common in older age, female, respondents with hypertension in family history, and obesity.

Keywords: hypertension, family history, alcohol, smoking, obesity

Pendahuluan

Hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, diambil dari data prevalensi hipertensi *World Health Organization* (WHO), artinya 1 dari 3 orang dewasa di dunia terdiagnosis hipertensi.¹ Pada Tahun 2025 jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu.¹ Di kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya.¹ Seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang.² Definisi hipertensi tersebut dinyatakan oleh hampir semua *consensus* / pedoman utama baik dari dalam maupun luar negeri.² Karena jarang menimbulkan gejala, kondisi hipertensi umumnya sering tidak disadari, sehingga morbiditas lain yang dapat ditimbulkan adalah gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, *stroke*, gagal ginjal stadium akhir, atau bahkan kematian.^{3,4}

Dalam Riskeddas 2013 Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun di Indonesia sebesar 9,4% penduduk pernah didiagnosis tenaga kesehatan, sedangkan sebesar 9,5% sedang mengonsumsi obat hipertensi.⁵ Hal ini mengindikasikan bahwa 0,1% penduduk mengonsumsi obat hipertensi sendiri tanpa pengawasan, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan.⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Maluku di tahun 2015 tentang hipertensi, hanya 6 kabupaten dari 11 kabupaten/kota yang melaporkan jumlah penduduk ≥ 18 tahun yaitu sebanyak 861.308 orang.⁶ Dari jumlah tersebut yang melakukan pemeriksaan pengukuran tekanan darah di fasilitas kesehatan hanya 228.319 orang (26,51%), terdiri dari laki-laki sebanyak 102.410 orang (24,29%) dari keseluruhan populasi laki-laki yaitu 421.696 orang dan perempuan sebanyak 125.909 orang (28,64%) dari keseluruhan populasi perempuan yaitu 439.612 orang.⁶

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, sebanyak 33.679 orang (14,75%) mengalami hipertensi, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 14.625 orang (14,28%) dan perempuan sebanyak 19.054 orang (15,13%), ini mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan salah satu kasus penyakit tidak menular yang sering ditemukan di Maluku.⁶

Di Maluku terdiri dari 11 Kabupaten yang luas wilayah dan jumlah penduduknya bervariasi.⁶ Kabupaten Maluku Tengah merupakan salah satu Kabupaten dengan luas wilayah terbesar, dan merupakan Kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Maluku.^{6,7} Sehingga pendataan kesehatan cukup sulit dilakukan di Kabupaten Maluku Tengah.⁶

Dari data 10 penyakit terbanyak di Puskesmas per kabupaten/kota, hipertensi di Kabupaten Maluku Tengah menempati urutan ke-8 dengan jumlah kasus sebanyak 1.816 kasus (4,7%).⁸ Namun cakupan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dan penelitian sebelumnya tentang prevalensi hipertensi di Kabupaten Maluku Tengah belum mencakup banyak desa, salah satunya adalah Desa Banda Baru.^{6,7} Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti tentang prevalensi kasus hipertensi di Desa Banda Baru, Kabupaten Maluku Tengah sebagai salah satu *basic data* yang diharapkan membantu tindakan dan penelitian selanjutnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, perilaku konsumsi alkohol, perilaku merokok, dan status gizi di Desa Banda Baru, Kabupaten Maluku Tengah pada tahun 2020.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui prevalensi berdasarkan karakteristik penderita hipertensi di Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret tahun 2020. Pengumpulan data dan pengolahan data dilakukan pada bulan April tahun 2020. Pengumpulan data dilaksanakan di Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah.

Populasi Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah penduduk yang berusia 18-65 tahun yang berdomisili di wilayah Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah penduduk yang berusia 18-65 tahun yang berdomisili di Desa Banda Baru tahun 2020. Hingga Januari tahun 2020 tercatat jumlah total penduduk Desa Banda Baru sebanyak 454 orang, dan total penduduk dengan usia 18-65 tahun adalah 185 orang.

Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Melakukan pemilihan *total sampling* dimana semua populasi menjadi sampel dengan syarat memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria usia 18-65 tahun adalah 168 orang.

Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

1. Penduduk Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah
2. Usia 18-65 tahun

b. Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tidak berpartisipasi pada saat pengambilan data berlangsung.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data menggunakan instrumen berupa kuesioner dari peneliti Que yang pernah dipakai untuk meneliti tentang hipertensi.⁹

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik *total sampling* dengan kriteria berupa penduduk berusia 18-65 tahun yang berdomisili di Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah yang dianggap memenuhi kriteria inklusi, data yang diambil merupakan data primer. Pengumpulan data primer

<https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pameri/index>

diperoleh melalui wawancara, pengisian kuesioner dan pengukuran variabel penelitian yang dilakukan langsung oleh peneliti. Prosedur pengumpulan data yaitu peneliti dan beberapa asisten peneliti yang sudah dilatih sebelumnya akan mengambil data secara langsung dari rumah ke rumah masing-masing responden.

Analisis Data

Data yang telah terkumpul akan diolah menggunakan *Microsoft Excel 2019*. Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dari variabel penelitian. Hasil dari analisis variabel kategorik adalah persen. Penyajian data hasil analisis menggunakan tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Berdasarkan data yang tersaji pada Tabel 1, didapatkan jumlah sampel terbanyak pada kelompok usia 26-35 tahun sejumlah 46 responden (27,4%), diikuti oleh kelompok usia 36-45 dengan jumlah 44 responden (26,2%), dan kelompok usia 46-55 dengan jumlah 31 responden (18,5%).

Jumlah sampel dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 69 responden (41,1%), dan jumlah sampel dengan jenis kelamin perempuan didapati lebih banyak yaitu sejumlah 99 responden (58,9%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah Responden	
	n	%
Usia		
18-25	28	16,7
26-35	46	27,4
36-45	44	26,2
46-55	31	18,5
56-65	19	11,3
<i>Total</i>	168	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	69	41,1
Perempuan	99	58,9
<i>Total</i>	168	100

Tabel 2. memperlihatkan bahwa dari total 168 penduduk Desa Banda Baru didapatkan sebanyak 84 responden (50%) masuk dalam kategori tekanan darah normal, kemudian didapatkan sebanyak 32 responden (19,1%) masuk dalam kategori prehipertensi. Untuk kasus hipertensi sendiri didapatkan sebanyak 33 responden (19,6%) masuk kategori hipertensi derajat I, kemudian sebanyak 19 responden (11,3%) masuk kategori hipertensi derajat II.

Tabel 2. Kategori tekanan darah pada penduduk Desa Banda Baru

Tekanan Darah	Jumlah Responden	
	n	%
Normal	84	50
Prehipertensi	32	19,1
Hipertensi Grade I	33	19,6
Hipertensi Grade II	19	11,3
<i>Total</i>	168	100

Tabel 3. memperlihatkan bahwa jumlah kasus hipertensi pada penduduk Desa Banda Baru terbanyak pada kelompok usia 36-45 sejumlah 17 kasus (38,6%), tetapi kasus hipertensi terbesar berdasarkan persentase, yaitu pada kelompok usia 56-65 sebesar 63,2%.

Tabel 4. memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru yang terbanyak mengalami hipertensi baik dalam jumlah kasus maupun persentase adalah penduduk perempuan sejumlah 36 kasus (36,4%).

Tabel 5. memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru yang terbanyak mengalami hipertensi baik dalam jumlah kasus maupun persentase adalah penduduk dengan Riwayat keluarga penderita hipertensi sejumlah 28 kasus (37,8%).

Tabel 6. memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru dengan riwayat konsumsi alkohol yang mengalami hipertensi didapatkan sejumlah 4 kasus (12,5%).

Tabel 7. memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru dengan riwayat merokok yang mengalami hipertensi didapatkan sejumlah 14 kasus (24,1%).

Tabel 8. memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru yang terbanyak mengalami hipertensi baik dalam jumlah kasus maupun persentase adalah penduduk dengan IMT ≥ 25 sejumlah 29 kasus (53,7%).

Tabel 3. Prevalensi hipertensi pada penduduk Desa Banda Baru berdasarkan kelompok usia

Usia (Tahun)	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total Responden	
	n	%	n	%	n	%
18-25	3	10,7	25	89,3	28	100
26-35	6	13	40	87	46	100
36-45	17	38,6	27	61,4	44	100
46-55	14	45,2	17	54,8	31	100
56-65	12	63,2	7	36,8	19	100

Tabel 4. Prevalensi hipertensi pada penduduk Desa Banda Baru berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total Responden	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	16	23,2	53	76,8	69	100
Perempuan	36	36,4	63	63,6	99	100

Tabel 5. Prevalensi hipertensi pada penduduk Desa Banda Baru berdasarkan riwayat keluarga penderita hipertensi

Riwayat Keluarga Penderita Hipertensi	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total Responden	
	n	%	n	%	n	%
Ya	28	37,8	46	62,2	74	100
Tidak	24	25,5	70	74,5	94	100

Tabel 6. Prevalensi hipertensi pada penduduk Desa Banda Baru berdasarkan perilaku konsumsi alkohol

Perilaku Konsumsi Alkohol	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total Responden	
	n	%	n	%	n	%
Ya	4	12,5	28	87,5	32	100
Tidak	48	35,3	88	64,7	136	100

Tabel 7. Prevalensi hipertensi pada penduduk Desa Banda Baru berdasarkan perilaku merokok

Perilaku Merokok	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total Responden	
	n	%	n	%	n	%
Ya	14	24,1	44	75,9	58	100
Tidak	38	34,5	72	65,5	110	100

Tabel 4.10. Prevalensi hipertensi pada penduduk Desa Banda Baru berdasarkan status gizi

Status Gizi	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total Responden	
	n	%	n	%	n	%
IMT \geq 25	29	53,7	25	46,3	54	100
IMT < 25	23	20,2	91	79,8	114	100

PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskular, yang mana patofisiologinya adalah multifaktor, sehingga tidak bisa diterangkan dengan hanya satu mekanisme tunggal.^{2,10} Hipertensi memiliki faktor risiko yang dibagi menjadi dua jenis, pertama yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, genetik, dan ras.^{11,12} Kedua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, pola makan, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang berolahraga atau aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen.^{11,12} Dengan demikian pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui pemahaman akan faktor risiko yang dapat dimodifikasi agar dikendalikan, dan dalam hal ini tergantung pribadi setiap individu.^{11,12} Pemeriksaan tekanan darah lebih awal dan penelusuran faktor-faktor risiko lainnya, dapat memberikan gambaran hubungan hipertensi dengan faktor-faktor risiko tersebut sehingga dapat dilakukan tindakan

preventif untuk mencegah kejadian hipertensi.¹³

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok usia yang mengalami kasus hipertensi terbesar berdasarkan persentase pada penelitian ini adalah kelompok usia 56-65, dan terlihat dengan jelas bahwa risiko mengalami hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumanduk WM, *et al*¹⁴ pada tahun 2017 bahwa kelompok usia 56-65 tahun mengalami kasus hipertensi terbanyak sejumlah 33 kasus (43,8%).¹⁴ Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri, sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan menjadi kaku, sehingga tekanan arteri meningkat dan terjadi proses degeneratif seiring bertambahnya usia umunya dimulai saat usia 45 tahun.^{15,16,17}

Penelitian ini memperlihatkan bahwa responden perempuan yang mengalami hipertensi lebih banyak daripada responden laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah M, *et al*¹⁸ pada tahun 2016, dimana responden perempuan

yang mengalami hipertensi adalah yang terbanyak dengan jumlah 22 kasus (71%) dan responden laki-laki sejumlah 4 kasus (21,1%).¹⁸ Alasan untuk perbedaan jumlah kasus antara laki-laki dan perempuan dikaitkan dengan beberapa teori, diantaranya karena adanya perbedaan *dalam perubahan fisiologis tubuh antara laki-laki dengan perempuan setelah lansia*.^{19,20} Pada usia < 45, *perbandingan antara laki-laki atau perempuan memiliki risiko yang sama besar untuk mengalami hipertensi*, namun wanita pascamenopause berisiko lebih tinggi mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan wanita premenopause.^{19,20,21} Hal ini juga semakin dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah M, *et al*¹⁸ menunjukkan bahwa wanita seringkali mengadopsi perilaku tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan, depresi, dan rendahnya status pekerjaan.¹⁸

Penelitian ini memperlihatkan bahwa penduduk yang terbanyak mengalami hipertensi baik dalam jumlah kasus maupun persentase adalah penduduk dengan riwayat keluarga penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam A, *et al*²² pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sejumlah 51 orang (57,3%).²²

Menurut penelitian Christofaro D, *et al*²³ pada tahun 2018 menganalisis beberapa *biomarker* dan mengidentifikasi tingkat tekanan darah sistolik orang tua dengan anak mereka, temuan ini menunjukkan pengaruh genetik yang signifikan.²³ Beberapa gen yang ditransmisikan dari orang tua kepada anaknya dapat menyebabkan peningkatan absorpsi garam oleh ginjal sehubungan dengan defisiensi kalium, menyebabkan peningkatan tekanan darah.²³ Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang menderita hipertensi, misalnya pola asuh orang tua, dan gaya hidup dari orang itu sendiri.^{22,23}

Selain riwayat keluarga penderita hipertensi, pola asuh dalam hal ini pola makan dan penyajian makanan, di Desa Banda Baru Kabupaten Maluku Tengah sangat besar untuk meningkatkan faktor risiko hipertensi. Dalam proses pengambilan data, peneliti menemukan bahwa setiap warga di Desa Banda Baru menanak nasi harus menggunakan garam, dan bukan hanya itu “bakasang” yaitu ikan mentah yang diawetkan dengan cara memberi kadar garam yang tinggi merupakan makanan khas dari Desa Banda Baru, dari beberapa pola makan ini masyarakat Desa Banda Baru memiliki asupan makanan tinggi kadar garam atau natrium, sehingga meningkatkan risiko hipertensi.²⁴

Penelitian ini memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru dengan riwayat konsumsi alkohol yang mengalami hipertensi lebih sedikit ditemukan, sedangkan penduduk tanpa riwayat konsumsi alkohol yang mengalami hipertensi lebih banyak ditemukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma EP, *et al*²⁵ tahun 2019 menunjukkan proporsi kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang tidak mengonsumsi alkohol yaitu sejumlah 52 orang (62%).²⁵ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiyansah HN, *et al*²⁶ tahun 2016 yang menunjukkan hanya 11 responden (39,3%) dengan perilaku konsumsi alkohol dari total 28 responden yang menderita hipertensi.²⁶

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhao F, *et al*²⁷ tahun 2020 yang menunjukkan sebanyak 2919 responden (21,8%) dengan perilaku konsumsi alkohol menderita hipertensi.²⁷ Menurut penelitian ini, prevalensi hipertensi akan meningkat apabila konsumsi alkohol semakin meningkat dengan frekuensi yang semakin sering.²⁷

Jadi ini tidak menyatakan bahwa konsumsi alkohol baik dikonsumsi secara berlebihan, karena pengaruh alkohol terhadap tubuh berdampak pada sistem saraf pusat, sistem renin-angiotensin, dan sistem aldosterone yang dapat menyebabkan hipertensi.²⁷ Menurut Zhao F, konsumsi

alkohol sangat berdampak pada efek kardiovaskular, dan akan semakin berefek pada penurunan kesehatan tubuh apabila dikonsumsi dalam jangka waktu panjang dengan jumlah yang banyak.²⁷ Dalam penelitian ini wawancara kepada responden dengan riwayat konsumsi alkohol di Desa Banda Baru didapatkan bahwa kebanyakan dari mereka hanya mengonsumsi alkohol dalam acara tertentu atau dengan frekuensi yang rendah, sehingga dalam hal ini alkohol tidak berdampak signifikan terhadap prevalensi hipertensi, karena terdapat banyak faktor risiko lain yang lebih berdampak signifikan terhadap hipertensi seperti usia, dan genetik.^{25,26}

Penelitian ini memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru dengan riwayat merokok yang mengalami hipertensi lebih sedikit ditemukan, sedangkan penduduk tanpa riwayat merokok yang mengalami hipertensi lebih banyak ditemukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uguy JM, *et al*²⁸ tahun 2019 menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi lebih sedikit terjadi pada responden yang merokok yaitu sejumlah 20 responden (40%).²⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susi, *et al*²⁹ tahun 2016 yang menunjukkan hanya 4 responden (3,9%) dari 102 responden dengan riwayat merokok yang menderita hipertensi.²⁹

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim AF, *et al*³⁰ tahun 2019 yang menunjukkan sebanyak 24 responden (53,33%) dengan riwayat merokok menderita hipertensi.³⁰ Menurut Hakim AF, tingkat prevalensi hipertensi akan meningkat apabila kebiasaan merokok semakin sering dilakukan.³⁰

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan hipertensi.³¹ Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungan nikotin.³⁰ Asap rokok mengandung Karbon Monoksida (CO) memiliki kemampuan menarik lebih kuat dari oksigen untuk menarik sel darah merah, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya.³¹ Namun berbeda dengan hasil penelitian ini didapatkan merokok tidak berdampak signifikan terhadap prevalensi hipertensi, penyebab tidak ada hubungan antara dua variabel tersebut antara lain pengaruh variabel intervening lain seperti usia, status gizi atau faktor genetik yang lebih berpengaruh terhadap hipertensi dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.^{28,29,31}

Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah digunakan, dampak rokok bukan hanya untuk perokok aktif tetapi juga perokok pasif.³¹ Dalam penelitian ini

wawancara kepada responden dengan riwayat merokok di Desa Banda Baru didapatkan bahwa kebanyakan dari mereka hanya merokok dengan jumlah kurang dari 15 rokok perhari, dan kebanyakan dari jangka waktu responden merokok masih kurang dari 10 tahun, dalam hal ini peneliti berasumsi penyebab tidak adanya dampak kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi disebabkan karena jangka waktu merokok yang belum lama sehingga hipertensi belum timbul dalam jangka waktu yang singkat akibat merokok.^{29,31}

Penelitian memperlihatkan bahwa penduduk Desa Banda Baru yang terbanyak mengalami hipertensi baik dalam jumlah kasus maupun persentase adalah penduduk dengan IMT ≥ 25 sejumlah 29 kasus (53,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riza Y, *et al*³² tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki IMT ≥ 25 sejumlah 44 responden (93,6%).³² Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian hipertensi, dan menunjukkan bahwa orang dengan obesitas (IMT ≥ 25) beresiko menderita hipertensi sebesar 6,47 kali dibanding dengan orang yang tidak obesitas.^{32,33}

Penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi

adalah penelitian yang dilakukan oleh Sartik S, *et al*³⁴ pada tahun 2017 yang menunjukkan proporsi hipertensi pada kelompok IMT heavily weight (IMT 25-29,99) adalah 36 responden (35%) dan proporsi hipertensi pada kelompok IMT healthy weight (IMT 18-24,99) sejumlah 26 responden (17,6%).³⁴ Secara teori, obesitas memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi.^{33,34} Rata-rata, seseorang yang memiliki berat badan 10 kilogram di atas berat badan ideal, tekanan darah akan naik sekitar 2-3 mmHg dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal.^{32,34} Obesitas berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah karena umumnya pada orang obesitas mengalami susah gerak, untuk bergerak harus bekerja keras dan tekanan darah akan naik.^{32,33,34}

Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Dalam penentuan variabel konsumsi alkohol, peneliti hanya bisa menentukan responden pernah atau tidaknya mengonsumsi alkohol. Peneliti tidak dapat menentukan berapa banyak, jangka waktu, dan frekuensi dari konsumsi alkohol responden.
2. Dalam penentuan variabel perilaku merokok, peneliti hanya bisa

menentukan responden pernah atau tidaknya merokok. Peneliti tidak dapat menentukan berapa banyak, jangka waktu, dan frekuensi dari perilaku merokok responden.

3. Waktu untuk memeriksa responden sulit untuk ditemui dirumah masing-masing.
4. Cuaca yang tidak menentu selama penelitian berlangsung.

KESIMPULAN

1. Kelompok usia 36-45 tahun yang terbanyak mengalami hipertensi sejumlah 17 kasus (38,6%), tetapi kasus hipertensi terbesar berdasarkan persentase, yaitu pada kelompok usia 56-65 tahun sebesar 63,2%.
2. Perempuan merupakan jenis kelamin yang terbanyak mengalami hipertensi, yaitu sejumlah 36 kasus (36,4%).
3. Penduduk dengan riwayat keluarga penderita hipertensi banyak mengalami hipertensi, yaitu sejumlah 28 kasus (37,8%).
4. dengan riwayat konsumsi alkohol yang mengalami hipertensi didapatkan sejumlah 4 kasus (12,5%).
5. Penduduk dengan riwayat merokok yang mengalami hipertensi didapatkan sejumlah 14 kasus (24,1%).
6. Penduduk dengan IMT ≥ 25 yang terbanyak mengalami hipertensi baik

dalam jumlah kasus maupun persentase sejumlah 29 kasus (53,7%).

SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang analisis hubungan antara beberapa variabel diatas dengan hipertensi.
2. Untuk penduduk Desa Banda Baru diharapkan lebih lagi menjaga pola hidup yang sehat, menjaga pola makan, mengurangi merokok, dan meningkatkan aktifitas fisik.
3. Untuk peneliti berikutnya usahakan untuk mengumpulkan data pada waktu

DAFTAR PUSTAKA

1. Hypertension [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 2019 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/hypertension/>
2. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata MK, Setiohadi B, Syam AF. Buku Ajar ilmu Penyakit Dalam. 6th ed. Jakarta: Interna Publishing; 2014.
3. Adrian SJ, Tommy. Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. 2019;46(3):172–8. Available from: <https://tinyurl.com/yxfvq86r>
4. Muhadi. JNC-8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi. CDK [Internet]. 2016;43(1):54–9. Available from: <https://tinyurl.com/tfjggey>
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013

sore menjelang malam apabila pengambilan data dari rumah ke rumah, karena warga sulit ditemui pada waktu pagi hingga sore.

4. Untuk peneliti berikutnya apabila menggunakan variabel konsumsi alkohol dan merokok perlu diperhatikan untuk memperdalam bagaimana pengambilan data agar setiap aspek terpenuhi dengan lengkap, baik dalam banyak, jangka waktu dan frekuensi dari konsumsi alkohol dan merokok itu sendiri.

- [Internet]. 2013; Available from: <https://tinyurl.com/w283zd2>
6. Maluku Health Office. Maluku Province: Health Profile 2015. 2015;306. Available from: <https://tinyurl.com/txdfgkh>
7. Noya C, Manusiwa J, Ushan Y, Hallatu G. Laporan Penilaian Ketangguhan Maluku Tengah. Masohi; 2017.
8. Huningkor J, Djoko SW. Prevalensi Dan Karakteristik Penderita Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Di Desa Eti Tahun 2013. MM [Internet]. 2014;4(2). Available from: <https://tinyurl.com/re3e22g>
9. Que BJ. Prevalensi Hipertensi Di Saparua Kabupaten Maluku Tengah. Ambon; 2019.
10. Farrar GR, Zhang H. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. 1st ed. Vol. 42, Physical Review D. Indonesia; Jakarta: PP PERKI; 2015. 1–24 p.
11. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi. Infodatn

- [Internet]. 2014;(Hipertensi):1–7. Available from: <https://tinyurl.com/y6rctchu>
12. Arifin MH, Weta IW, Ratnawati NL. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *Med Udayana* [Internet]. 2016;5(7). Available from: <https://tinyurl.com/sxq28th>
 13. Shaumi NRF, Achmad EK. Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan* [Internet]. 2019;29(2):115–22. Available from: <https://tinyurl.com/vf93g9b>
 14. Tumanduk WM, Nelwan JE, Asrifuddin A. Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *e-CliniC*. 2019;7(2):119–25.
 15. Widjaya N, Anwar F, Laura Sabrina R, Rizki Puspawati R, Wijayanti E. Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Yars Med J* [Internet]. 2019;26(3):131. Available from: <https://tinyurl.com/yx3btywh>
 16. Gu A, Yue Y, Argulian E. Age Differences in Treatment and Control of Hypertension in US Physician Offices, 2003-2010: A Serial Cross-sectional Study. *Am J Med* [Internet]. 2016;129(1):50-58.e4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.07.031>
 17. Cheng HM, Park S, Huang Q, Hoshide S, Wang JG, Kario K, et al. Vascular aging and hypertension: Implications for the clinical application of central blood pressure. *Int J Cardiol*. 2017;230:209–13.
 18. Jannah M, Nurhasanah, M NA, Sartika RA. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar. *J PENA* [Internet]. 2016;3(1):1–12. Available from: <https://tinyurl.com/uupy8p7>
 19. Wahyuni W, Susilowati T. Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen. *Gaster | J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2018;16(1):73. Available from: <https://tinyurl.com/snttkbz>
 20. Lim HS, Kim TH, Lee HH, Park YH, Kim JM, Lee BR. Hypertension and age at onset of natural menopause in Korean postmenopausal women: Results from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2008-2013). *Maturitas* [Internet]. 2016;90:17–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.04.019>
 21. Melnikov S. Differences in knowledge of hypertension by age, gender, and blood pressure self-measurement among the Israeli adult population. *Hear Lung* [Internet]. 2019;48(4):339–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.02.001>
 22. Adam AGA, Nelwan JE, Wariki WM. Kejadian hipertensi dan riwayat keluarga menderita hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *J Kesmas* [Internet]. 2018;7(5):1–5. Available from: <https://tinyurl.com/sb95zbc>
 23. Christofaro DGD, Mesas AE, Ritti Dias RM, Fernandes RA, Saraiva BTC, Palma MR, et al. Association between hypertension in adolescents and the health risk factors of their parents: an epidemiological family study. *J Am Soc Hypertens* [Internet]. 2018;12(3):182–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jash.2017.12.011>
 24. Herawati NT, Alamsyah D, Hernawan AD. Hubungan antara Asupan Gula, Lemak, Garam, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20 – 44 Tahun

- Studi Kasus Posbindu PTM di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir Novia. *Jumantik* [Internet]. 2020;7(1):34–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.29406/jjum.v7i1.2152>
25. Sukma EP, Yuliawati S, Hestingsih R, Ginandjar P. Hubungan Konsumsi Alkohol, Kebiasaan Merokok, Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2019;7(9):122–8. Available from: <https://tinyurl.com/ybkwewoo>
26. Widiansah HN, Wijayanti AC. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Publikasi Ilmiah. 2016; Available from: <https://tinyurl.com/y7cno8g3>
27. Zhao F, Liu Q, Li Y, Feng X, Chang H, Lyu J. Association between alcohol consumption and hypertension in Chinese adults: Findings from the CHNS. *Alcohol* [Internet]. 2020;83:83–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.09.004>
28. Uguy JM, Nelwan JE, Sekeon SAS. Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompang Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. *J KESMAS* [Internet]. 2019;8(1):44–8. Available from: <https://tinyurl.com/y7saksn9>
29. Susi, Ariwibowo DD. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Essensial Pada Laki-Laki Usia Di Atas 18 Tahun Di RW 06, Kelurahan Medan Satria, Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi. *Tarumanagara Med J* [Internet]. 2019;1(2):434–41. Available from: <https://tinyurl.com/y88md67t>
30. Hakim AF, Indarti HT, Harun O, Permadi HS, Luhur Cimahi SB. Relationship between smoking and stress behavior related to hypertension in men aged 35-45 years in cihampelas health center. *Int J Sci Technol Res* [Internet]. 2019;8(8):530–6. Available from: <https://tinyurl.com/ya8a9dlp>
31. Hidayatullah MT, Pratama AA. Hubungan Kebiasaan Merokok dan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Usia 15-19 Tahun. *Smiknas* [Internet]. 2019;108–15. Available from: <https://tinyurl.com/y9ekg54p>
32. Riza Y, Hayati R, Setiawan W. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *J Ilm Ilmu Kesehat Wawasan Kesehat* [Internet]. 2019;6(1):20. Available from: <https://tinyurl.com/y8wmk4ta>
33. Koloay PAN, Asrifuddin A, Ratag BT. Hubungan aktivitas fisik, indeks massa tubuh dan konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi di rumah sakit TK.III R.W. Mongisidi Manado. *Kesmas* [Internet]. 2017;6(4):1–7. Available from: <https://tinyurl.com/y7gc8nqy>
34. Sartik S, Tjekyan RS, Zulkarnain M. Risk Factors and the Incidence of Hypertension in Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2017;8(3):180–91. Available from: <https://tinyurl.com/y6vxjm69>