



Pola Hidup Penderita Hipertensi di Desa Duata Karya Kecamatan Masama Tahun 2021

(Lifestyle of people with hypertension in Duata Karya Village, Masama district in 2021)

Pipin Kumalasari¹, Marselina Sattu^{1*}, Mirawati Tongko¹, Ramli¹, Nurhendra Gunawan¹, Muhammad Syahrir¹

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk Banggai

*Koresponden Penulis: marselinasattu1@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg dan tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Berdasarkan data di Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama tahun 2020, bahwa Desa Duata Karya merupakan satu-satunya Desa yang penyakit hipertensi tertinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola hidup penderita hipertensi di Desa Duata Karya Kecamatan Masama menggunakan jenis penelitian deskriptif, Populasi pada penelitian ini penderita hipertensi menggunakan total sampling. Pengumpulan data berdasarkan wawancara menggunakan media kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko tidak dapat dimodifikasi yaitu jenis kelamin responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan (59,8%), umur terbanyak adalah golongan umur 61 tahun ke atas (58,5%), faktor risiko keturunan sebagian besar responden tidak memiliki keturunan (43,9%), dan untuk faktor risiko yang dapat dimodifikasi mendapatkan hasil bahwa penggunaan kontrasepsi oral sebanyak (6,5%) responden dan kontrasepsi terbanyak yang digunakan adalah kontrasepsi jenis spiral sebanyak (54,3%), faktor risiko konsumsi garam lebih pada responden sebanyak 71 responden (86,6%), faktor risiko konsumsi kopi sebagian besar mengkonsumsi kopi (84,1%). Untuk itu diharapkan kepada masyarakat untuk tetap menjaga pola hidup dengan mengurangi konsumsi garam berlebihan, tidak mengkonsumsi alkohol, dan mengurangi konsumsi kopi.

Kata kunci: Hipertensi, pola hidup, faktor risiko

ABSTRACT

Hypertension is an increase in systolic blood pressure of at least 140 mmHg and diastolic pressure of at least 90 mmHg Based on data in Tangeban Health Center masama subdistrict in 2020, that Duata Karya Village is the only village with the highest hypertension. This study aims to find out the lifestyle of people with hypertension in Duata Karya Village Masama Subdistrict using a type of descriptive research, the population in this study is people hypertension using total sampling. Data collection based on interviews using questionnaire media Data processing using the SPSS program. The analysis in this study uses univariate analysis and is presented in the form of a table that describes the presentation of data in the form of frequency distribution. The results showed that the risk factors that cannot be modivikasi are the sex of the respondents mostly in the female sex (59.8%), the most age is the age group 61 years and above (58.5%), the risk factors of heredity most of the respondents do not have offspring (43.9%), and for risk factors that can be modifikasi get the result that the use of oral contraceptives as much as (6.5%) respondents and

the most contraceptives used are spiral type contraceptives se many (54.3%), risk factors for more salt consumption in respondents as many as 71 respondents (86.6%), risk factors for coffee consumption mostly consumed coffee (84.1%). For this reason, it is expected to keep the lifestyle by reducing excessive salt consumption, not consuming alcohol, and reducing coffee consumption.

Keywords: *Hypertension, lifestyle, risk factors*

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknik pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan menjelaskan bahwa penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup, upaya farmakologi dan melakukan rujukan jika di perlukan. Sedangkan dalam pedoman tata laksana hipertensi upaya yang dilakukan berupa diagnosis hipertensi, intervensi pola hidup, upaya farmakologi dan kepatuhan minum obat dan melakukan rujukan jika diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Menurut WHO tekanan darah orang dewasa normal di definisikan sebagai tekanan darah 120 mmHg saat jantung berdetak (sistolik) dan tekanan darah 80 mmHg saat jantung berelaksasi (diastolik). Ketika tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg, tekanan darah dianggap meningkat atau tinggi (WHO, 2015)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Depkes (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah tahun 2018 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Provinsi Sulawesi Tengah seperti hipertensi yaitu sebesar 29,75%, khususnya untuk Kabupaten Banggai yang menderita hipertensi sebesar 11,17%. Berdasarkan data tahun 2020, untuk Wilayah Kerja Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama sebesar 677 kasus pada tahun 2020, dan khususnya Desa Duata Karya Kecamatan Masama sebesar 82 kasus.

Berdasarkan data di atas peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang pola hidup terhadap penderita hipertensi karena pola hidup sangat berhubungan dengan penyakit hipertensi dan menjadi faktor risiko dan dapat dimodifikasi agar dapat merubah pola hidup sehat. Menurut Budi S. Pikir dalam bukunya yang berjudul Hipertensi Manajemen Komprehensif, faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko tidak dapat dimodifikasi (Jenis kelamin, umur, riwayat keluarga/keturunan), dan faktor risiko dapat dimodifikasi (kontrasepsi oral, kebiasaan makan asin, alkohol, merokok, konsumsi kopi, aktivitas fisik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Duata Karya Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan akhir yang dilaksanakan pada bulan Desember 2020 sampai Oktober 2021. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Duata Karya Kecamatan Masama. Data yang diambil adalah penderita hipertensi pada tahun 2020 dari Bulan Januari sampai Desember sebanyak 82 orang dan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling. Pengumpulan

data berdasarkan wawancara menggunakan media kuesioner pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

Kejadian hipertensi di pengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat, ada beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi pola hidup, di antaranya adalah faktor risiko tidak dapat di modifikasi. Table 1. berikut akan menyajikan faktor risiko tidak dapat di modifikasi antara lain jenis kelamin, umur dan keturunan.

Tabel 1. Faktor Risiko Tidak Dapat Dimodifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Keturunan di Desa Duata Karya Kecamatan Masama Kabupaten Banggai Tahun 2021

| Variabel | N | % |
|----------------------------------|----|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 33 | 40,2 |
| Perempuan | 49 | 59,8 |
| Umur | | |
| Dewasa Awal (18-40 tahun) | 0 | 0 |
| Dewasa Madya (41-60 tahun) | 34 | 41,5 |
| Dewasa Lanjut (61 tahun ke atas) | 48 | 58,5 |
| Keturunan | | |
| Ya | 29 | 35,4 |
| Tidak | 36 | 43,9 |
| Tidak Tahu | 17 | 20,7 |

Sumber : Data Primer 2021

Pola hidup adalah perilaku atau kebiasaan sehari-hari sejak bangun tidur hingga tidur lagi. Penyakit Hipertensi dapat di sebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat diantaranya penggunaan kontrasepsi, konsumsi garam lebih, konsumsi alkohol, merokok, konsumsi kopi, dan aktivitas fisik. Tabel 2. berikut akan menyajikan pola hidup berdasarkan faktor risiko dapat di modifikasi.

Tabel 2. Faktor Risiko Dapat Dimodifikasi Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi, Konsumsi Garam Lebih, Konsumsi Alkohol, Merokok, Konsumsi Kopi, dan Aktivitas Fisik di Desa Duata Karya Kecamatan Masama Kabupaten Banggai Tahun 2021

| Variabel | N | % |
|-------------------------------|----|------|
| Penggunaan Kontrasepsi | | |
| Ya | 46 | 93,9 |
| Tidak | 3 | 6,1 |
| Konsumsi Garam Lebih | | |
| Ya | 71 | 86,6 |
| Tidak | 11 | 13,4 |
| Konsumsi Alkohol | | |
| Ya | 16 | 19,5 |
| Tidak | 66 | 80,5 |
| Merokok | | |
| Ya | 28 | 34,1 |
| Tidak | 54 | 65,9 |
| Konsumsi Kopi | | |
| Ya | 69 | 84,1 |
| Tidak | 13 | 15,9 |
| Aktivitas Fisik | | |
| Ya | 73 | 89,0 |
| Tidak | 9 | 11,0 |

Sumber : Data Primer 2021

PEMBAHASAN

Variabel Tidak Dapat Dimodifikasi

Jenis Kelamin

Pria sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Casey & Benson, 2006)

Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45 - 55 tahun sebelum lanjut usia. Pada umur lebih dari 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti tentang pola hidup penderita hipertensi di Desa Duata Karya diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan persentase 59,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Casey dan Benson, 2006 bahwa perempuan berisiko lebih tinggi menderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riski Putri Apriani tahun 2019, di wilayah Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin dapat diketahui bahwa pasien di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 24 (80%) orang.

Umur

Pada usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun. Peningkatan risiko yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan dihubungkan dengan peningkatan *peripheral vascular resistance* (hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer - red) dalam arteri. (Casey & Benson, 2006)

Umur merupakan faktor risiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat. Hipertensi bisa terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada usia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Apabila perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi. (Hanafi, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Duata Karya didapatkan bahwa umur responden yang menderita hipertensi adalah golongan umur 41-60 sebanyak 43 responden (41,5%) dan golongan umur 61 tahun ke atas sebanyak 48 responden 58,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Casey dan Benson tahun 2006 seperti yang dijelaskan di atas bahwa pada usia tersebut merupakan kelompok usia yang berisiko terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Elfira Riris Rindayati (2018) yang menunjukkan responden yang mengalami penyakit hipertensi sebanyak 55 orang 56,1% berusia ≥ 40 tahun. (Rindayati, 2018).

Riwayat Keluarga/Keturunan

Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60% menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%. (Indayani Sutri, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Desa Duata Karya, terdapat beberapa responden memiliki faktor risiko keturunan hipertensi yaitu 29 responden dengan persentase 35,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Budi S. Pikir dalam bukunya yang berjudul *Hipertensi Manajemen Kompherensif* tahun 2015 bahwa keturunan termasuk faktor risiko tidak dapat dimodifikasi terhadap kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Desa Duata Karya ini juga terdapat responden tidak memiliki faktor risiko keturunan hipertensi yaitu 46 responden dengan persentase 43,9%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riska

Agustina *et.al.* (2015) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden tidak memiliki faktor genetik yaitu 34 responden dengan persentase sebesar 55% (Riska Agustina & Raharjo, 2015). Hal ini dipengaruhi oleh faktor risiko lainnya seperti pola hidup yang tidak sehat diantaranya adalah konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kopi.

Variabel Dapat Dimodifikasi Kontrasepsi

Pada kontrasepsi hormonal seperti oral, suntik dan implan mengandung hormon estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena terjadi hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensi II dengan melibatkan jalur Renin Angiotensin System. Selain itu, Pada kontrasepsi hormonal juga terdapat kandungan etinilestradiol yang merupakan penyebab hipertensi, sedangkan gestagen memiliki pengaruh minimal terhadap tekanan darah. Etinilestradiol dapat meningkatkan angiotensinogen 3-5 kali kadar normal. (Prawirohardjo, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Duata Karya Kecamatan Masama Kabupaten Banggai menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi jenis spiral sebanyak 25 responden (54,3%), kontrasepsi jenis suntik sebanyak 15 responden (32,6%), kontrasepsi oral (pil KB) sebanyak 3 responden (6,5%) dan kontrasepsi jenis implan sebanyak 3 responden (6,5%). Dari beberapa jenis kontrasepsi di atas yang paling banyak digunakan adalah jenis kontrasepsi spiral.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Olivia Gabby *et.al.*, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 71 responden, terdapat 59 responden (70,4%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal pil (Pitoy et al., 2017). Maka bisa dijelaskan bahwa walaupun kontrasepsi spiral (non hormonal) yang banyak digunakan oleh responden tetapi jenis kontrasepsi spiral (non hormonal) bukan penyebab terjadinya hipertensi tetapi ada faktor lain yang menjadi pemicu terjadinya hipertensi.

Konsumsi Garam Lebih

Garam lebih tepatnya Natrium, sangat berpengaruh dalam meningkatkan tekanan darah. Natrium merupakan mineral yang sangat berperan dalam membantu keseimbangan cairan tubuh dan mengantarkan impuls (rangsangan) syaraf yang mengatur kontraksi dan relaksasi otot. Kadar natrium dalam tubuh diatur oleh ginjal. Jika kadar natrium dalam darah berkurang, maka ginjal akan menahan natrium. Sebaliknya, kalau tinggi ginjal akan mengeluarkannya melalui urine. Apabila ginjal rusak, natrium berlebih tersebut tidak dapat dikeluarkan, maka terjadilah penumpukan natrium dalam darah. Ibarat spon natrium akan menahan air sehingga terjadi penambahan volume darah, jantung dan pembuluh darahpun bekerja lebih keras untuk mengalirkan volume yang meningkat tersebut dan inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya, cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi. Pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (2400 mg). Pembatasan ini dilakukan mengingat peranan potensial natrium dalam menimbulkan tekanan darah tinggi (hipertensi). (Indayani Sutri, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 82 responden yang memiliki kebiasaan konsumsi garam lebih dari 2 gram perhari sebanyak 71 responden (86,6%) dan yang memiliki kebiasaan tidak mengkonsumsi garam lebih dari 2 gram perhari sebanyak 11 responden (13,45%). Alasan responden suka mengkonsumsi garam berlebih di setiap masakan karena menurut responden jika makanan yang dimasak tidak berasa asin maka masakan yang dimasak tidak enak dan tidak gurih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Janu Purwono et.al, dapat diketahui bahwa dari 51 lansia yang menjadi sampel penelitian di Puskesmas Gadingrejo, didapatkan sebanyak 23 (45,1%) lansia yang mengkonsumsi rendah garam dan 28 (54,9%) lansia yang mengkonsumsi tinggi garam. (Purwono et al., 2020)

Konsumsi Alkohol

Alkohol merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah. Selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas Renin *Angiotensin Aldosteron System (RAAS)* meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Sauma, 2020)

Alkohol merupakan suatu hasil fermentasi karbohidrat oleh mikroorganisme dalam keadaan anaerobik. Dalam bidang medis alkohol biasanya digunakan sebagai bakterisida, fungisida dan virusida. Namun penggunaan atau konsumsi minuman alkohol yang berlebih pada masyarakat dapat berdampak pada penurunan kesehatan yang akan mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ yaitu salah satunya adalah hati, fungsi hati akan terganggu sehingga mempengaruhi kinerja dan fungsi jantung. Gangguan fungsi jantung yang terjadi pada akhirnya menyebabkan hipertensi. Hal ini terjadi karena alkohol merangsang epinefrin atau adrenalin yang membuat arteri mengecil dan menyebabkan penimbunan air dan natrium (Jayanti et al., 2017)

Menurut Budi S. Pikir dalam bukunya yang berjudul Hipertensi Manajemen Kompherensif, peminum alkohol lebih dari dua gelas perhari akan memiliki risiko hipertensi dua kali lipat dibandingkan bukan peminum, serta tidak optimalnya efek dari obat anti hipertensi (Budi S. Pikir et al, 2015)

Pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang tidak mengkonsumsi alkohol dengan jumlah 66 responden dengan persentase 80,5%. Adapun yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 16 responden dengan persentase 19,5%. Jenis alkohol yang biasa dikonsumsi responden adalah jenis cap tikus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina Andriani berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Bromo Medan menunjukkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh konsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi ($p=0,182$) $OR= 1,812$ (95%CI 0,751-4,371), artinya bahwa paparan (konsumsi alkohol) memiliki efek protektif atau mengurangi risiko kejadian hipertensi, ternyata orang yang memiliki kebiasaan konsumsi alkohol belum tentu terkena hipertensi apabila tidak ada pemicu yang lain (Rina Andriani Harahap, 2017)

Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di

otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Lam Murni BR et.al, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Duata Karya Kecamatan Masama didapatkan bahwa sebagian besar responden hipertensi tidak merokok sebanyak 54 dengan persentase sebesar 65,9%. Adapun responden yang merokok dan yang mempunyai riwayat perokok sebesar 28 responden dengan persentase 35,1%, dalam sehari bervariasi jumlah rokok yang dihisap, ada yang 1 bungkus perhari dan ada juga yang hanya 1 bungkus 2 hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riska Agustina et,al (2015), berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden tidak merokok yaitu 45 responden dengan persentase 75%, sedangkan responden yang merokok sebanyak 25 responden dengan persentase 25%. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) (Riska Agustina & Raharjo, 2015)

Konsumsi Kopi

Mengonsumsi kafein secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan kalau mereka tidak mengonsumsi sama sekali. Kebiasaan mengonsumsi kopi dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung (Pusparani, 2016) Cara kerja kafein dalam tubuh dengan mengambil alih reseptor adenosin dalam sel saraf yang akan memicu produksi hormon adrenalin dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, sekresi asam lambung, dan aktivitas otot, serta perangsang hati untuk melepaskan senyawa gula dalam aliran darah untuk menghasilkan energi ekstra. Kafein memiliki sifat antagonis endogenous adenosin, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi. Namun dosis yang digunakan dapat mempengaruhi efek peningkatan tekanan darah. Seseorang yang biasa minum kopi dengan dosis kecil mempunyai adaptasi yang rendah terhadap efek kafein.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Duata Karya Kecamatan Masama didapatkan bahwa sebagian besar responden hipertensi mempunyai kebiasaan mengonsumsi kopi dengan persentase sebesar 84,1%. Sebagian besar responden mengonsumsi kopi 2 gelas perhari pagi dengan malam menggunakan gelas kaca sedang. Menurut Budi S. Pikir minum dua sampai tiga cangkir kopi sehari akan meningkatkan tekanan darah secara akut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Damayanti et al., 2019) menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 20(43,5%) responden mempunyai kebiasaan mengonsumsi kopi, dan 26 (56.5%) mempunyai kebiasaan tidak mengonsumsi kopi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi kopi secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak mengonsumsi sama sekali (Damayanti et al., 2019)

Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan

perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Indayani Sutri, 2016)

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 82 responden sebagian besar responden memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari dengan persentase 89,0%. Jenis aktivitas fisik yang sering dilakukan responden berjenis kelamin perempuan adalah melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, mengepel lantai, menyapu dan lain-lain. Sedangkan pada responden laki-laki aktivitas fisik yang sering dilakukan adalah mencangkul, berkebun, kerja di sawah, karena sebagian besar pekerjaan responden adalah petani. Maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik responden cukup bagus namun aktivitas fisik bukan termasuk faktor risiko atau penyebab hipertensi di Desa Duata Karya jika tidak ada pemicu lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agnesia Nuarima berdasarkan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda menunjukkan bahwa aktivitas bukan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (Kartikasari, 2012)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Jenis kelamin responden di Desa Duata Karya terbanyak yaitu pada jenis kelamin perempuan dengan persentase 59,8%, Umur responden di Desa Duata Karya terbanyak adalah golongan umur 61 tahun ke atas sebesar 48 responden dengan persentase 58,5%. Keturunan responden di Desa Duata Karya sebagian besar responden tidak memiliki keturunan hipertensi yaitu 36 responden dengan persentase 43,9%, Penggunaan kontrasepsi oral di Desa Duata Karya sebanyak 3 (6,5%) responden dan kontrasepsi terbanyak yang digunakan adalah kontrasepsi jenis spiral sebanyak 25 (54,3%) responden, Konsumsi garam pada responden di Desa Duata Karya sebanyak 71 responden (86,6%). Konsumsi alkohol pada responden di Desa Duata Karya sebagian besar tidak mengkonsumsi alkohol dengan jumlah 66 responden (80,5%), Kebiasaan merokok pada responden di Desa Duata Karya sebagian besar responden hipertensi tidak merokok dengan jumlah 54 responden (65,9%). Konsumsi kopi pada responden di Desa Duata Karya sebagian besar mengkonsumsi kopi sebanyak 69 responden (84,1%). Aktivitas fisik responden di Desa Duata Karya sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari sebesar 73 (83,6%).

Saran

Bagi masyarakat diharapkan untuk tetap menjaga pola hidup dengan mengurangi konsumsi garam berlebihan, tidak mengkonsumsi alkohol, dan mengurangi konsumsi kopi. Rutin melakukan cek tekanan darah minimal 3 bulan sekali, dan menjadi dasar bagi penelitian berikutnya dan sebagai bahan evaluasi untuk penelitian yang lebih baik misalnya memperdalam lagi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, atau menganalisa faktor pola hidup yang memiliki efek paling tinggi terhadap hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk Banggai yang mendukung penelitian ini. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Tangeban dan Kepala Desa Duata Karya yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di daerah tersebut, dan semua pihak yang terlibat dan telah membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi S. Pikir et al. (2015). *Hipertensi Manajemen Kompherensif* (cetakan pe). Surabaya : Airlangga University Press (AUP). (Buku yang di terbitkan)
- Casey, A., & Benson, H. (2006). *Menurunkan Tekanan Darah*. (Buku yang di terbitkan)
- Damayanti, N. M. A., Suardana, I. W., Manafe, N. O., & Putra, I. G. Y. (2019). Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 5(1), 26–40. <http://ejurnal.akperkesdamudayana.ac.id/index.php/jmu/article/view/62> (Artikel)
- Hanafi, A. (2016). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 53(9), 1–155.(Artikel)
- Indayani Sutri. (2016). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kabupaten Kaur Tahun 2016. *Skripsi Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu*, 9, 1–126. (Artikel)
- Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 65–70. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.65-70> (Artikel)
- Kartikasari, A. N. (2012). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Kabongan*, 1–104.(Artikel)
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonseia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Bidang Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*, 1–139.(Artikel)
- Lam Murni BR et.al. (2011). Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah oleh Keluarga suku batak dan suku jawa di kelurahan LAU CIMBA KABANJAHE. *Skripsi*, 10.(Buku yang di terbitkan)
- Pitoy, O. G., Sondakh, R. C., & Ratag, B. T. (2017). Gambaran Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Dan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Taratara Kecamatan Tomohon Barat. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 3. (Artikel)
- Prawirohardjo, S. (2008). Kontrasepsi Hormonal. In *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. (Buku yang di terbitkan)
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120> (Artikel)
- Pusparani, I. D. (2016). Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung putri Kabupaten Bogor. In *Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Bogor*. (Artikel)

- Rina Andriani Harahap. (2017). *Faktor Risiko Aktivitas Fisik, Merokok, dan Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Patingalloang Kota Makassar*. 6–7.(Artikel)
- Rindayati, E. R. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Wanita Di Desa Siman. *Skripsi*. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/314> (Artikel)
- Riska Agustina, B. B. R., & Raharjo, B. B. (2015). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), 146–158. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i4.9690> (Artikel)
- Sauma, A. W. (2020). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya*, 2(1), 1–73. (Artikel)
- WHO. (2015). *Diseases Hypertension*. <http://www.who.int/news-room/q-a-detail/noncommunicable-diseases-hypertension> (WHO)