

**IDENTIFIKASI GAMBARAN KARAKTERISTIK INDIVIDU KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT WILAYAH PEGUNUNGAN DAN WILAYAH
PESISIR KOTA KENDARI**

*Identification Of Individual Characteristics Of Hypertension Events In Community Areas
Of Mountains and Coastal Area Kendari City*

Titi Saparina.L

Program Studi Kesehatan Masyarakat
STIKES Mandala Waluya Kendari
(titisaparina.stikemw@gmail.com, 082193390163)

ABSTRAK

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa kejadian penyakit hipertensi terus meningkat. Ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada seseorang salah satunya adalah faktor geografis yakni wilayah pesisir pantai lebih besar risikonya mengalami hipertensi dibandingkan wilayah pegunungan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Gambaran Karakteristik Individu Dengan kejadian hipertensi pada wilayah pegunungan dan wilayah pesisir di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif. penelitian ini sebagai populasi adalah semua Masyarakat Yang Bertempat Tinggal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai (Pegunungan) dan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli (Pesisir). Dengan Jumlah Sampel 75 Sampel. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan usia, Kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan dan masyarakat pesisir paling banyak pada usia 45 - 54 Tahun dan 20 - 44 Tahun. Berdasarkan jenis kelamin, kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan dan masyarakat pesisir paling banyak pada yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan kebiasaan Merokok, kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan dan masyarakat pesisir paling banyak adalah kebiasaan merokok cukup. Berdasarkan Konsumsi Garam, Kejadian hipertensi lebih banyak pada kelompok masyarakat pesisir dibandingkan pada masyarakat pegunungan. Berdasarkan konsumsi alkohol, kejadian hipertensi lebih banyak pada kelompok masyarakat pegunungan dibandingkan pada masyarakat pesisir.

Keyword : Hipertensi, usia, jenis kelamin, merokok, konsumsi garam dan alkohol

ABSTRACT

Based on data from the Kendari City Health Office in the past 3 years, it showed that the incidence of hypertension always increase. There are many risk factors that can affect blood pressure in a person. The geographic factor is that coastal areas are more at risk of developing hypertension than mountainous areas. The purpose of this study was to identify the description of individual characteristics with the incidence of hypertension in mountainous and coastal areas in Kendari City, Southeast Sulawesi Province in 2019. The research design used is descriptive research. This study as a population is all people who reside in the work area of Kandai Health Center (Mountains) and in the work area of Abeli Health Center (Coastal). With Sample Amount 75 Samples. Data analysis uses descriptive analysis. The results showed that based on age, the incidence of hypertension in mountainous and coastal communities was at the most 45 - 54 years and 20 - 44 years. Based on sex, the incidence of hypertension in mountainous and coastal communities is mostly in the female sex. Based on smoking habits, the occurrence of hypertension in mountain communities and coastal communities is mostly enough smoking. Based on Salt Consumption, the incidence of hypertension is more in coastal groups than in mountain communities. Based on alcohol consumption, the incidence of hypertension is more in mountain community groups than in coastal communities.

Keywords: Hypertension, Age, Gender, Smoking, salt and alcohol consumption

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup dominan dan perlu mendapatkan perhatian, sebab angka prevalensi yang tinggi dan juga karena akibat jangka panjang yang ditimbulkan mempunyai konsekuensi tertentu. Penyakit hipertensi seringkali tidak mempunyai tanda atau gejala atau sering juga disebut “silent killer” atau penyakit yang membunuh secara diam-diam atau terselubung. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6.8%), setelah stroke (15.4%) dan tuberculosis (7.5%). Seseorang dikatakan hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi bersama-sama dengan obesitas, hiperlipidemia, dan hiperglikemia, yang dikenal dengan istilah sindrom metabolik, dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif diabetes mellitus tipe 2 dan penyakit kardiovaskular.¹

Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. World Health Organization (WHO) melaporkan tahun 2012

sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29 % dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang. Data WHO menunjukkan dari setengah penderita hipertensi yang diketahui, hanya seperempat atau 25 % yang mendapat pengobatan. Sementara hipertensi yang diobati dengan baik hanya 12,5%. Hipertensi yang dapat menyebabkan rusaknya organ-organ tubuh, seperti ginjal, jantung, hati, mata dan terjadi kelumpuhan organ-organ gerak.

Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi. Indonesia dewasa ini sedang dihadapkan pada terjadinya transisi epidemiologi, transisi demografi dan transisi teknologi, yang mengakibatkan terjadinya perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular (*non communicable diseases*). Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular, dewasa ini menjadi masalah yang besar dan serius, karena prevalensi penyakit hipertensi yang tinggi dan cenderung meningkat. Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala sehingga menjadi

pembunuh diam-diam (the silent killer of death) dan menjadi penyebab utama timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal.

Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2013), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh besar penyakit terbesar di Sulawesi Tenggara. Berdasarkan data surveilans terpadu penyakit berbasis puskesmas (STP) dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 menyebutkan bahwa pada tahun 2014 jumlah kasus hipertensi sebanyak 46.656 kasus, pada tahun 2015 jumlah kasus penyakit hipertensi sebanyak 24.419 kasus dan pada tahun 2016 jumlah kasus penyakit hipertensi sebanyak 19.743 kasus.² Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa kejadian penyakit hipertensi pada usia dewasa (20-44 tahun) yaitu tahun 2015 sebanyak 1.172 kasus. Sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 1.249 kasus dan tahun 2017 (januari-September) penderita Hipertensi pada usia dewasa (20-44 tahun) tercatat 1.097 kasus. Dimana prevalensi tertinggi kejadian penyakit hipertensi terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu yaitu sebanyak 889 kasus, di ikuti dengan Puskesmas Abeli yaitu terdapat 560

kasus dan selanjutnya Puskesmas Poasia yaitu sebanyak 193 kasus.³

Pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan guna mencapai pemecahan masalah kesehatan untuk sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, dari data yang disimpulkan bahwa masalah kesehatan akan dipengaruhi pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olahraga dan stress. Perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan.⁴

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi karena kejadian hipertensi makin meningkat dengan bertambahnya usia pada seseorang di usia lanjut. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi, hal ini disebabkan oleh timbunan lemak yang dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap.

Berdasarkan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,038$; $OR = 5,675$). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa obesitas tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi (nilai $p = 0,280$; $OR = 1,598$).

Ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada seseorang salah satunya adalah faktor geografis yakni wilayah pesisir pantai lebih besar risikonya mengalami hipertensi dibandingkan wilayah pegunungan. Penelitian yang dilakukan oleh Sundari, Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Promoter Region Gen CYP11B2 Varian T(-344)C Aldosterone Synthase pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan (2013), yang mengemukakan bahwa keseluruhan faktor risiko non genetik berpengaruh signifikan terhadap hipertensi esensial di wilayah pantai dan pegunungan, hal tersebut disebabkan karena nilai p value $< 0,05$ dan koefisien determinasi sebesar $0,373$ sehingga persentase pengaruh keseluruhan faktor risiko non genetik terhadap hipertensi esensial sebesar $37,3\%$.⁵

Berdasarkan data diatas sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Identifikasi Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Hipertensi Pada masyarakat Wilayah Pegunungan dan Wilayah Pesisir Kota Kendari (Puskesmas Kandai dan Puskesmas Abeli).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif melalui metode

ini peneliti ingin mengidentifikasi gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Wilayah Pegunungan dan Wilayah Pesisir Kota Kendari. Penelitian ini di laksanakan di dua Lokasi Yakni Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai (Wilayah Pegunungan) dan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli (Wilayah Pesisir) dan dilaksanakan pada Bulan April Sampai dengan Juni 2019. Dalam penelitian ini sebagai populasi adalah semua Masyarakat Yang Bertempat Tinggal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai (Pegunungan) dan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli (Pesisir). sampel untuk wilayah kerja Puskesmas Kandai dan Wilayah Kerja Puskesmas Abeli adalah 75 Orang. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden secara langsung dilapangan pada saat responden berada di rumah. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Dalam penelitian ini analisa univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi presentase pada variabel bebas dan variabel terikat. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang kemudian dinarasikan.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 75 responden persentase usia yang terbesar adalah usia 45 – 54 Tahun sebesar $30,7\%$ untuk daerah Pegunungan (Puskesmas Kandai) dan $25,3\%$ untuk Daerah pesisir (Puskesmas Abeli) dan persentase terendah terdapat pada usia 55 – 59 Tahun sebesar $13,3\%$ untuk daerah

pegunungan (Puskesmas Kandai) dan usia 20 – 44 Tahun sebesar 22,6% untuk daerah pesisir (Puskesmas Abeli). Sementara berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa Dari 75 responden yang terbesar adalah berjenis kelamin Perempuan sebesar 68% untuk daerah

Pegunungan (Puskesmas Kandai) dan 80% untuk daerah pesisir (Puskesmas Abeli) dan persentase terendah terdapat pada Jenis Kelamin Laki – laki sebesar 32 untuk daerah Pegunungan (Puskesmas Kandai) dan 20% untuk Daerah Pesisir (Puskesmas Abeli).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Pegunungan		Pesisir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Usia (Tahun)						
20 - 44	20	26,7	17	22,6	37	24,7
45 - 54	23	30,7	19	25,3	42	28
55 - 59	10	13,3	18	24	28	18,6
60 – 79	22	29,3	21	28	43	28,7
Jenis Kelamin						
Laki - Laki	24	32	15	20	39	26
Perempuan	51	68	60	80	111	74
TOTAL	75	100	75	100	150	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok, Konsumsi garam, Konsumsi Alkohol dan Kejadian Hipertensi

Variabel	Pegunungan		Pesisir		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Kebiasaan Merokok						
Lebih	37	49,3	42	56	79	52,7
Cukup	38	50,7	33	44	71	43,7
Konsumsi Garam						
Lebih	35	46,7	47	62,7	82	54,7
Cukup	40	53,3	28	37,3	68	45,3
Konsumsi Alkohol						
Lebih	41	54,7	10	13,3	51	34
Cukup	34	45,3	65	86,7	99	66
Kejadian Hipertensi						
Hipertensi	45	60	46	61,3	91	60,7
Tidak Hipertensi	30	40	29	38,7	59	39,3
TOTAL	75	100	75	100	150	100

Sumber : Data Primer, 2019

Distribusi responden yang hipertensi berdasarkan faktornya disajikan pada tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 75 responden persentase responden merokok yang terbesar adalah Kebiasaan merokok

kategori cukup sebesar 50,7% untuk daerah Pegunungan (Puskesmas Kandai) dan Kebiasaan merokok kategori lebih sebesar 56% untuk daerah pesisir Puskesmas Abeli dan persentase terendah terdapat pada Kebiasaan

merokok lebih sebesar 49,35% untuk daerah pegunungan (Puskesmas Kandai) dan kebiasaan merokok cukup sebesar 44% untuk daerah pesisir (Puskesmas Abeli). Tabel 2 juga menunjukkan bahwa dari 75 responden persentase responden yang mengkonsumsi garam yang terbesar adalah konsumsi garam kategori cukup sebesar 53,3% untuk Puskesmas Kandai dan Konsumsi garam kategori lebih sebesar 62,7% untuk Puskesmas Abeli dan persentase terendah terdapat pada konsumsi garam lebih sebesar 46,7% untuk Puskesmas Kandai dan konsumsi garam cukup sebesar 37,3 % untuk Puskesmas Abeli.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 75 responden persentase Responden Konsumsi alkohol yang terbesar adalah

konsumsi alkohol kategori lebih sebesar 54,7% untuk Puskesmas Kandai dan konsumsi alkohol kategori cukup sebesar 86,7% untuk Puskesmas Abeli dan persentase terendah terdapat pada Konsumsi alcohol cukup sebesar 45,3% untuk Puskesmas Kandai dan konsumsi alcohol kategori lebih sebesar 13,3% untuk Puskesmas Abeli. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa Dari 75 responden persentase Responden Hipertensi yang terbesar adalah untuk daerah pegunungan (Puskesmas Kandai) sebesar 60% dan untuk daerah pesisir (Puskesmas Abeli) sebesar 61,3% dan persentase terendah untuk daerah pegunungan (Puskesmas Kandai) sebesar 40% dan untuk daerah pesisir (Puskesmas Abeli) sebesar 38,7%.

Tabel 3. Perbandingan Kejadian Hipertensi di Pegunungan dan di Pesisir Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Kebiasaan Merokok, Konsumsi Garam, dan Konsumsi Alkohol

Variabel	Kejadian Hipertensi									
	Ya				Tidak				Jumlah	
	Pegunungan		Pesisir		Pegunungan		Pesisir			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia										
20 - 44	14	31,1	14	30,4	6	20	3	10,3	37	24,7
45 - 54	16	35,6	11	23,9	7	23,3	8	27,7	42	28
55 - 59	5	11,1	9	19,6	5	16,7	9	31,0	28	18,6
60 - 79	10	22,2	12	26,1	12	40	9	31,0	43	28,7
Jenis Kelamin										
Laki - Laki	14	31,1	10	21,7	10	33,3	5	17,2	39	26
Perempuan	31	68,9	36	78,3	20	66,7	24	82,8	111	74
Kebiasaan Merokok										
Lebih	13	28,9	20	43,5	24	80	22	75,9	79	52,7
Cukup	32	71,1	26	56,5	6	20	7	24,1	71	43,7
Konsumsi Garam										
Lebih	20	44,4	27	58,7	15	50	20	68,9	82	54,7
Cukup	25	55,6	19	41,3	15	50	9	31,1	68	45,3
Konsumsi Alkohol										
Lebih	23	51,1	7	15,2	18	60	3	10,3	51	34
Cukup	22	48,9	39	84,8	12	40	26	89,7	99	66
Total	45	100	46	100	30	100	29	100	150	100

Sumber : Data Primer, 2019

Perbandingan kejadian hipertensi berdasarkan usia pada daerah pegunungan dan pesisir juga dapat di lihat pada tabel 3. Tabel 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada usia 45 - 54 Tahun dan 20 – 44 Tahun yakni dari 45 kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan sebesar 35,6% berusia 45 - 54 Tahun dan dari 46 kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir sebanyak 30,4% berusia 20 – 44 Tahun. Perbandingan kejadian hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin pada daerah pegunungan dan pesisir dapat di lihat pada table 3. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada jenis kelamin Perempuan yakni dari 45 kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan sebesar 68,9% berjenis kelamin Perempuan dan dari 46 kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir sebanyak 78,3% berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada kebiasaan merokok cukup yakni dari 45 kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan sebesar 71,1% kebiasaan merokok cukup dan dari 46 kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir sebanyak 56,5% kebiasaan merokok cukup.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada Konsumsi Garam Cukup dan Konsumsi Garam Lebih yakni dari 45 kejadian hipertensi pada

masyarakat pegunungan sebesar 55,6% konsumsi garam cukup dan dari 46 kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir sebanyak 58,7% konsumsi garam lebih. Tabel 3 juga menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada konsumsi alkohol lebih dan konsumsi alkohol cukup yakni dari 45 kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan sebesar 51,1% konsumsi alkohol lebih dan dari 46 kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir sebanyak 84,8% konsumsi alkohol cukup.

PEMBAHASAN

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang kemungkinan menderita hipertensi juga semakin besar. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia 40 tahun keatas, namun tidak menutup kemungkinan juga dapat diderita oleh usia muda. Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada usia 45 - 54 Tahun dan 20 – 44 Tahun. Penelitian ini juga ditemukan fakta bahwa di daerah pegunungan tingkat kejadian hipertensi banyak terjadi pada usia lansia yang dikarenakan elastisitas pembuluh darah sudah berkurang dan semakin bertambahnya usia, proporsi hipertensi semakin meningkat,

sedangkan untuk daerah pesisir tingkat kejadian hipertensi paling banyak diderita oleh usia 20 – 44 tahun dikarenakan pola konsumsi garam/natrium yang berlebihan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Masqon yang mengatakan bahwa meningkatnya umur akan diikuti oleh peningkatan tekanan darah seseorang.⁶

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada , elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.⁷

Dengan adanya faktor risiko dari kedua kelompok (daerah pegunungan dan daerah pesisir) tersebut menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah oleh karena itu langkah preventif yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan sosialisasi agar dapat meminimalisir factor risiko pada kedua kelompok masyarakat sedini mungkin. Akumulasi faktor risiko hipertensi yang semakin lama meningkatkan resiko seseorang menderita hipertensi.

Jenis kelamin adalah istilah yang mengacu pada status biologis seseorang , terdiri

dari tampilan fisik yang membedakan antara pria dan wanita, misalnya stuktur genetic (Kromosom Seks), hormone seks, organ kelamin interna maupun eksternal. Dalam Depkes (2006), hipertensi lebih banyak didapatkan pada laki-laki dibandingkan perempuan, karena laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah dibanding wanita, seperti merokok. Namun setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) sehingga mencegah terbentuknya aterosklerosis. Sebelum memasuki masa menopause, wanita mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan sampai masanya hormon estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur wanita, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun.⁸

Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada jenis kelamin Perempuan. Hipertensi pada wanita dapat disebabkan pula oleh penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi kaku. Pembuluh darah tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik untuk mengembang pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah tersebut. Sehingga jantung harus meningkatkan denyutnya pada pembuluh darah yang menyempit agar aliran darah dapat didistribusikan keseluruh tubuh. Hal ini menyebabkan naiknya tekanan darah. Selain itu, adanya faktor lain yang mendukung adalah

adanya faktor psikologis. Salah satu contohnya adalah baik perempuan maupun laki-laki pada ketika memasuki usia lansia kecenderungan mengalami depresi atau stress. Penelitian ini disejalkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasirungan yang mengatakan bahwa peningkatan angka kejadian hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan. Dari hasil penelitian lebih lanjut, tingginya angka kejadian hipertensi pada wanita pada daerah pegunungan dan daerah pesisir diduga karena perempuan lebih banyak memiliki factor risiko hipertensi dibandingkan laki – laki. Faktor risiko yang dimaksud adalah konsumsi garam, konsumsi makanan lemak, kurang aktivitas fisik, tidak konsumsi sayur dan buah serta obesitas. Namun diantara kedua kelompok masyarakat, perempuan yang tinggal di wilayah pesisir memiliki proporsi faaktir resiko hipertensi yang lebih tinggi.⁹

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 melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada kebiasaan merokok cukup. Tembakau memiliki efek cukup besar dalam peningkatan tekanan darah karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

Kandungan bahan kimia dalam tembakau juga dapat merusak dinding pembuluh darah. Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya. Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya.

Depkes (2008) menambahkan bahwa asap dari rokok juga berdampak terhadap orang yang menghirupnya (disebut perokok pasif) untuk terjadinya penyakit. Para ilmuwan membuktikan bahwa zat-zat kimia di dalam rokok juga mempengaruhi kesehatan seseorang yang tidak merokok disekitar perokok. Dampak yang akan ditimbulkan oleh rokok tersebut untuk menderita hipertensi akan terakumulasi dalam beberapa tahun kemudian yaitu sekitar usia 40 tahun ke atas.

Garam atau natrium klorida adalah zat yang penting bagi kesehatan. Setiap sel dalam tubuh membutuhkan natrium untuk mengatur keseimbangan cairan serta mengatur saraf dan otot agar berfungsi dengan baik. Terlalu sedikit garam dapat menyebabkan gangguan mental, ketidakmampuan berkonsentrasi dan dalam kasus yang ekstrim bisa berakibat fatal mengalami hiponatremia. Namun, terlalu banyak natrium dalam makanan dapat menyebabkan masalah kesehatan. Ini adalah salah satu resiko yang berkontribusi terhadap

tekanan darah tinggi, yang secara substansi dapat meningkatkan penyakit jantung atau stroke. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl. WHO menganjurkan untuk mengkonsumsi garam kurang dari enam gram/hari setara dengan 2400 mg/hari. Salah satu dari fungsi natrium dalam tubuh, yaitu mengatur osmolaritas volume darah yang menjaga cairan tidak keluar dari darah dan masuk ke dalam sel-sel serta membantu transmisi kontraksi otot.

Berdasarkan table 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada konsumsi garam cukup dan konsumsi garam lebih. Hal ini dikarenakan karakteristik masyarakat yang tinggal di daerah pesisir dan memiliki budaya konsumsi ikan asin yang dapat meningkatkan tekanan darah, selain itu juga mengkonsumsi garam dalam jumlah yang banyak dan juga akibat seringnya masyarakat menambahkan garam berlebihan pada makanan yang dikonsumsi, mereka tidak menyadari bahwa ion natrium yang terkandung dalam garam dapat mengakibatkan retensi air, sehingga volume darah bertambah dan menyebabkan daya tahan pembuluh meningkat.

10

Pola konsumsi alkohol adalah jenis, jumlah dan frekuensi minuman beralkohol yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. 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 berlebihan 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. Dalam porsi kecil, alkohol bekerja melebarkan pembuluh darah sehingga malah menurunkan tekanan darah untuk sementara. Meski begitu, berbagai penelitian telah menyebutkan bahwa kebiasaan minum miras dalam jumlah berlebihan dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko Anda terhadap hipertensi, atau memperburuk kondisinya jika Anda sudah terdiagnosis. Alkohol justru dapat mempersempit pembuluh darah jika dikonsumsi dalam dosis tinggi dan berulang. Lama-kelamaan, hal ini juga dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan organ dalam lainnya yang tentunya meningkatkan berbagai risiko kesehatan.¹¹

Dalam jurnal tahun 2017 mengatakan peningkatan konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldosteron system (RAAS) akan meningkat yaitu sistem hormon yang mengatur keseimbangan tekanan darah dan cairan dalam tubuh. Selain itu, jika seseorang yang mengkonsumsi alkohol maka volume sel darah merah di dalam tubuhnya akan meningkat. Hal

ini akan meningkatkan viskositas darah yang dapat meningkatkan tekanan darah. Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu status gizi, riwayat keluarga, merokok, stres, dan konsumsi alkohol.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada masyarakat pegunungan dan pesisir kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada konsumsi alkohol lebih dan konsumsi alkohol cukup. Pada interpretasi diatas diperoleh fakta bahwa penyakit hipertensi lebih banyak di derita oleh masyarakat daerah pegunungan dengan tingkat konsumsi alkohol paling tinggi dibandingkan di daerah pesisir, hal ini dikarenakan daerah pegunungan memiliki suhu yang relatif lebih dingin sehingga seseorang yang menikmati miras saat kedinginan mungkin merasa lebih hangat, berkat pemanasan kulit yang didapat dari pasokan darah ekstra, tapi darah tersebut akan cepat dingin kembali akibat paparan dinginnya udara luar tubuh. Plus, kehangatan yang disebabkan oleh banjir aliran darah menuju kulit juga akan membuat tubuh lebih mudah berkeringat demi melawan sensasi panas tersebut. Sejumlah reaksi ini kemudian dapat menurunkan suhu inti tubuh lebih drastis lagi.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa berdasarkan usia, Kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan dan masyarakat pesisir paling banyak pada usia 45 - 54 Tahun dan 20 – 44 Tahun; berdasarkan jenis kelamin, kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan dan msyarakat pesisir paling banyak pada yang

berjenis kelamin perempuan; berdasarkan kebiasaan merokok, kejadian hipertensi pada masyarakat pegunungan dan masyarakat pesisir paling banyak adalah kebiasaan merokok cukup; berdasarkan konsumsi garam, kejadian hipertensi lebih banyak pada kelompok masyarakat pesisir dibandingkan pada masyarakat pegunungan; berdasarkan konsumsi alkohol, kejadian hipertensi lebih banyak pada kelompok masyarakat pegunungan dibandingkan pada masyarakat pesisir.

Saran berdasarkan kesimpulan penelitian ini adalah perlunya membuat sosialisasi dan upaya preventif untuk menekan faktor risiko hipertensi. Bagi pemerintah, perlunya ada pemikiran akan mengalokasikan sumber daya dalam menanggulangi penyakit hipertensi beserta faktor-faktor risikonya. Mengingat penyakit degenerative, termasuk PJK, stroke, dan lainnya sedikit mulai menggeser penyakit menular dalam menimbulkan masalah kesehatan dalam masyarakat. Bagi masyarakat setempat hindari factor risiko hipertensi seperti kurangi konsumsi garam berlebihan, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok dan aktif melakukan aktifitas fisik/Olahraga. Salin itu, saran untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian untuk melihat besarnya risiko tiap-tiap faktor risiko hipertensi yang telah diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta; 2008.
2. Dinkes Prov.Sultra. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari; 2017

3. Dinkes Kota Kendari. Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari. Kendari; 2017.
4. Yundini. Faktor Risiko Hipertensi. Jakarta: Warta Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2006.
5. Soemantri, S, dkk. Transisi Epidemiologi Di Indonesia. Bandung: Litbangkes; 2005.
6. Muhammadun. Hidup Bersama Hipertensi. Jogjakarta : IN-Books; 2010.
7. Khomsan, Ali. Transisi Demografis dan Epidemiologis; 2001.
8. Gunawan, Leny. Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Percetakan Kanisus; 2008.
9. Hasirungan, Jefri. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia Di Kota Depok Tahun 2002. Depok: Program Pasca Sarjana FKM UI; 2002.
10. Admin. Hipertensi, Konsumsi Garam Masyarakat Indonesia Berlebihan. Jakarta: Suara Karya; 2009.
11. Abdullah, Masqon. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Usia Lanjut di Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal. FKM Universitas Diponegoro; 2005.
12. Yogiantoro, Muhammad. Hipertensi Essensial dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV. Depok: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2006.