

**HUBUNGAN KONSUMSI TEMBAKAU, JENIS KELAMIN, DAN RIWAYAT KELUARGA
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA LANJUT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNUT
KABUPATEN PESAWARAN**

Endah Kurniasari¹, Dessy Hermawan², Zaenal Abidin³

ABSTRAK

Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi. Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut (*usila*) meningkat. Di Puskesmas Bunut jumlah penderita hipertensi pada usila mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Tahun 2010 jumlah kasus hipertensi sebesar 200 kasus, 2011 sebesar 247 kasus, dan tahun 2012 sebesar 274 kasus. Tujuan penelitian adalah diketahuinya gambaran hubungan konsumsi tembakau, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada usila di wilayah kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pesawaran tahun 2013.

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode survey analitik dan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah usila sebanyak 218 orang dan sampel 157 orang, analisa menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mengkonsumsi tembakau sebanyak 103 orang (65,6%), sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 88 orang (56,1%), sebagian besar responden tidak ada riwayat keluarga hipertensi berjumlah 119 orang (75,8%), dan responden yang menderita hipertensi sebanyak 77 orang (49%) Didapatkan ada hubungan konsumsi tembakau (*p-value* = 0,044), jenis kelamin (*p-value* = 0,041), riwayat keluarga (*p-value* = 0,011) dengan kejadian hipertensi pada usila. Saran, masyarakat dapat mengendalikan faktor resiko hipertensi dengan pengukuran tekanan darah secara berkala, menghentikan kebiasaan konsumsi tembakau secara bertahap, menjaga kebugaran dengan olahraga khususnya ORHIBA, konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak dan makanan tinggi vitamin, protein dan mineral. Bagi Puskesmas Bunut meningkatkan kualitas Posyandu Usila.

Kata Kunci : Usila, Hipertensi, Tembakau

PENDAHULUAN

Perubahan pola struktur masyarakat agraris ke masyarakat industri banyak memberi andil terhadap perubahan pola fertilitas, gaya hidup dan sosial ekonomi, yang pada gilirannya dapat memicu peningkatan penyakit tidak menular atau PTM (Bustan, 2007). Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dengan meningkatnya

angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut (*usila*) meningkat. Hal ini berarti kelompok resiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer*. Faktor risiko hipertensi di Indonesia adalah umur,

-
1. Puskemas Bunut Kab Pesawaran Lampung
 2. PSIK FK Universitas Malahayati Bandar Lampung
 3. FKM Universitas Malahayati

pria, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, konsumsi minuman berkafein >1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal (Rahajeng dan Tuminah, 2009 dalam <http://indonesiadigitaljournal.org> diakses tanggal 3 Maret 2013). Menurut faktor-faktor pemicu kemunculan hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah faktor-faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu : genetik, jenis kelamin, dan umur. Kelompok kedua adalah faktor-faktor yang dapat dikontrol seperti kegemukan, kurang aktivitas fisik, merokok, pola konsumsi garam. (Kristanti, 2009).

Menyirih di kalangan wanita merupakan suatu kebiasaan yang populer di Asia. Di Indonesia, campuran sirih dikunyah terlebih dahulu dan kemudian potongan tembakau yang besar digunakan untuk membersihkan gigi, kemudian dibiarkan di dalam mulut (repository.usu.ac.id diperoleh tanggal 11 Maret 2013). Penggunaan tembakau jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru, jantung dan pembuluh darah, dan menyebabkan kanker. Kebiasaan masyarakat terutama kalangan wanita usila biasanya dilakukan sebelum memulai aktifitasnya maupun saat beristirahat mengkonsumsi sirih yang diiringi dengan mengkonsumsi tembakau kunyah dalam jumlah yang banyak. (Ilham, 2008 dalam repository.usu.ac.id diakses 27 Maret 2013). Bahan-bahan kimia dalam tembakau dapat merusak dinding-dinding dalam arteri, sehingga membuatnya lebih rentan terhadap akumulasi kolesterol yang mengandung endapan-endapan lemak (plak) yang menyebabkan penyempitan arteri. Tembakau juga memicu pelepasan hormon-hormon yang menyebabkan tubuh mempertahankan cairan. Kedua faktor ini, penyempitan arteri dan peningkatan cairan, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Gardner, 2007).

Pada wanita usila insiden hipertensi akan meningkat. Hal ini berkaitan dengan masa *menopause* yang dialami perempuan yang mengakibatkan tekanan darah cenderung naik. Sebelum *menopause* wanita lebih terlindung dari hipertensi karena adanya hormon

estrogen, sementara itu kadar hormon estrogen akan menurun pada wanita yang memasuki *menopause* (Dewi dan Familia dalam Chandra, 2011). Sekitar 70% - 80% kasus hipertensi esensial terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga sebelumnya. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan dalam kemunculan penyakit hipertensi (Dewi dan Familia dalam Chandra, 2011). Hipertensi erat kaitannya dengan umur, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usila cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia Sebenarnya wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Tetapi bila perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi (<http://infokesehatan-healthy.blogspot.com/2012> diakses 27 Maret 2013).

Hasil Riskesdas 2007 berdasarkan pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2%, sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat hanya 7,8% atau hanya 24,2% dari kasus hipertensi di masyarakat. Berarti 75,8% kasus hipertensi di Indonesia belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Rahajeng dan Tuminah, 2009 dalam <http://indonesiadigitaljournal.org> diperoleh tanggal 3 Maret 2013).

Trend Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Lampung selama tahun 2003-2011 setiap tahunnya mengalami peningkatan yaitu dari 66,2 tahun pada tahun 2003 menjadi 69,75 tahun pada tahun 2011. Pada tahun 2011 penyakit hipertensi menempati urutan kelima dari sepuluh besar penyakit dengan prevalensi 7,05% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2011). Jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Pesawaran

tahun 2012 sebesar 12.712 dengan prevalensi 3,09%. Sedangkan jumlah kasus hipertensi pada usia di Kabupaten Pesawaran tahun 2012 sebesar 4112 kasus atau 14,51% (Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2012).

Di Puskesmas Bunut jumlah penderita hipertensi pada usia mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Tahun 2010 jumlah kasus hipertensi sebesar 200 kasus, 2011 sebesar 247 kasus, dan tahun 2012 sebesar 274 kasus. (SP2TP Puskesmas Bunut, 2010-2012).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan metode survey

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Konsumsi Tembakau, Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga, dan Kejadian Hipertensi pada Usila di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pesawaran Tahun 2013

Variabel	Jumlah	Persentase
Konsumsi Tembakau	103	65,6
Jenis Kelamin Perempuan	88	56,1
Ada Riwayat Keluarga	38	24,2
Kejadian Hipertensi	77	49

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi tembakau sebanyak 103 orang (65,6%), jadi sebagian besar responden mengkonsumsi tembakau. Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 88 orang (56,1%), jadi sebagian besar responden adalah perempuan. Responden yang tidak ada riwayat keluarga hipertensi berjumlah 119 orang

analitik pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah usila yang mendapat pelayanan kesehatan selama Januari-Maret 2013 di wilayah kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pesawaran berjumlah 218 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 157 orang usila. Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuesioner, tensimeter, dan stetoskop. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan pengukuran. Setelah data terkumpul kemudian data tersebut dianalisis. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi square* ($p\text{-value} \leq 0,05$). Uji statistik yang dilakukan menggunakan bantuan program komputer.

(75,8%), jadi sebagian besar responden tidak ada riwayat keluarga hipertensi. Responden yang menderita hipertensi sebanyak 77 orang (49%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 80 orang (51%), jadi responden yang menderita hipertensi hampir sebanding dengan responden yang tidak menderita hipertensi.

Tabel 2 Kejadian Hipertensi Berdasarkan Konsumsi Tembakau, Jenis Kelamin, dan Riwayat Keluarga pada Usila di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pesawaran Tahun 2013

Variabel	P- value	OR 95% CI	Kesimpulan
Konsumsi Tembakau	0,044	2,107	Ada hubungan
Jenis Kelamin	0,041	2,047	Ada hubungan
Riwayat Keluarga	0,011	2,889	Ada hubungan

Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistik konsumsi tembakau dan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh

$p\text{-value} = 0,044$ ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga secara statistik ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tembakau dengan kejadian hipertensi.

Hasil analisis juga didapatkan nilai $OR = 2,107$ ($CI = 1,072-4,138$), artinya resiko terjadinya hipertensi pada pengonsumsi tembakau 2,107 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi tembakau. Dari data tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kejadian hipertensi akibat konsumsi tembakau semakin diperkuat dengan frekuensi dan lamanya waktu responden mengonsumsi, sehingga semakin banyak zat racun yang terakumulasi dalam tubuh responden.

Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistik jenis kelamin dan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh $p-value = 0,041$ ($p-value < 0,05$), sehingga secara statistik ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis juga didapatkan nilai $OR = 2,047$ ($CI = 1,078-3,888$), artinya resiko terjadinya hipertensi pada perempuan adalah 2,047 kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan sangat dipengaruhi beberapa hormon termasuk hormon *estrogen* dan hormon *progesteron*. Hormon ini melindungi perempuan dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis. Setelah masa *menopause* efek perlindungan yang diberikan hormon mulai hilang, seiring cepatnya penurunan kadar hormon pada perempuan.

Berdasarkan tabel 2 diketahui hasil uji statistik riwayat keluarga dan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh $p-value = 0,011$ ($p-value < 0,05$), sehingga secara statistik ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis juga didapatkan nilai $OR = 2,889$ ($CI = 1,332-6,267$), artinya resiko terjadinya hipertensi pada responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi 2,889 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Seseorang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer apabila dibiarkan secara alamiah bersama lingkungannya akan menyebabkan resiko hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul gejala-gejala.

Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi karena riwayat keluarga merupakan salah satu faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan. Salah satu upaya untuk menurunkan resiko terjadi hipertensi dengan adanya riwayat keluarga adalah dengan mengendalikan faktor resiko lain yang dapat dikontrol seperti kegemukan, kurang aktivitas fisik, konsumsi tembakau, dan pola konsumsi garam sehingga kemungkinan untuk menderita hipertensi dapat diminimalkan.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada usia didapat seiring dengan bertambahnya usia, gaya hidup yang tidak sehat dengan konsumsi tembakau, dan karena adanya faktor genetik yang diturunkan. Hipertensi pada usia dapat bersifat menetap dan mengarah kepada penyakit stroke apabila tidak dilakukan upaya-upaya pengendalian terhadap faktor resiko. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol hipertensi pada usia agar tidak semakin parah dan tidak terjadi komplikasi antara lain dengan pengukuran tekanan darah secara berkala sehingga hipertensi dapat terkontrol. Pengukuran tekanan darah secara berkala dapat dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan terdekat yang dapat dijangkau oleh para usia. Selain itu, menghentikan kebiasaan konsumsi tembakau secara bertahap juga sangat berperan dalam proses pengendalian hipertensi. Para usia juga perlu menjaga kebugaran dengan olahraga. Salah satu olah raga yang cocok untuk usia adalah ORHIBA (Olah Raga Hidup Baru). Pada umumnya makanan yang disarankan bagi usia dengan hipertensi adalah makanan yang rendah garam dan rendah lemak. Hipertensi pada usia diharapkan bisa dikendalikan melalui pengaturan pola makan yang tepat, sehingga hipertensi dapat terkontrol dan dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut dapat diminimalisasi. Pada usia konsumsi zat-zat gizi seperti vitamin, protein dan mineral diutamakan untuk mencegah proses penurunan fungsi tubuh. Makanan yang boleh dikonsumsi usia antara lain daging, ikan telur dan susu, buah-buahan, semua kacang-

kacangan dan sayuran. dan makanan yang sebaiknya dihindari adalah ikan asin, keju, kornet, ebi, telur asam, pindang, dendeng, udang, kacang tanah dan sayuran yang dimasak atau diawetkan dengan garam dapur. Selain upaya-upaya pengendalian tersebut, terapi secara farmakologis dengan obat-obat anti hipertensi dapat diberikan berdasarkan derajat hipertensi yang diderita. Apabila upaya-upaya di atas dapat dilaksanakan maka pengendalian hipertensi pada usila akan tercapai dan usila dapat lebih menikmati hari tuanya.

Puskesmas Bunut Kabupaten Pesawaran sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, diharapkan mampu untuk memfasilitasi para usila untuk mendapatkan derajat kesehatan yang lebih baik. Posyandu Usila merupakan salah satu wadah kegiatan luar gedung dengan sasaran kelompok usila. Pelayanan dan kegiatan Posyandu Usila di wilayah kerja Puskesmas Bunut hendaknya dapat lebih ditingkatkan sehingga tujuan Posyandu Usila dapat tercapai. Posyandu Usila yang selama ini kegiatannya hanya sebatas pemeriksaan tekanan darah dan pengobatan saja diharapkan dapat lebih dikembangkan dengan kegiatan pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status mental emosional, pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT), pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan adanya glukosa dalam air seni, pemeriksaan protein urine, pelaksanaan rujukan ke Puskesmas apabila ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan, penyuluhan kesehatan dan konseling, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi usila, dan kegiatan olah raga ORHIBA untuk menjaga dan meningkatkan kebugaran. Dengan meningkatnya kualitas Posyandu Usila diharapkan peran serta masyarakat dan derajat kesehatan usila juga dapat meningkat.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden mengkonsumsi tembakau sebanyak 103 orang (65,6%). Sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 88 orang (56,1%). Sebagian besar responden tidak ada riwayat keluarga hipertensi berjumlah 119 orang (75,8%). Responden yang menderita hipertensi hampir sebanding dengan responden yang tidak menderita hipertensi sebanyak 77 orang (49%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 80 orang (51%). Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usila adalah konsumsi tembakau ($p\text{-value} = 0,044$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,041$), riwayat keluarga ($p\text{-value} = 0,011$).

Saran bagi masyarakat diharapkan dapat mengendalikan faktor resiko hipertensi dengan pengukuran tekanan darah secara berkala, menghentikan kebiasaan konsumsi tembakau secara bertahap, menjaga kebugaran dengan olahraga khususnya ORHIBA, konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak dan makanan tinggi vitamin, protein dan mineral. Bagi institusi pendidikan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dokumen, bahan perbandingan penelitian selanjutnya, dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan. Bagi Puskesmas Bunut hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan Puskesmas Bunut dalam meningkatkan kualitas Posyandu Usila. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi pada usila.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- Chandra, Rudi. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Lanjut di Kampung Pagar Jaya Kecamatan Lambu Kibang Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2011*, Skripsi, FKM-UNIMAL Bandar Lampung, 2011

- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, *Laporan Bidang Yankes Tahun 2012*, Gedong Tataan, 2012
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, *Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2011*, Gedong Tataan, 2011
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2011*. Bandar Lampung, 2011
- Gardner, F Samuel. *Smart Treatment For High Blood Pressure. Panduan Sehat Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*, Prestasi Pustakarya, Jakarta, 2007
- <http://infokesehatan-healthy.blogspot.com/2012> diakses 27 Maret 2013
- Ilham, 2008 dalam repository.usu.ac.id diakses 27 Maret 2013.
- Kristanti, Handriani. *Waspada!!! 11 Penyakit Berbahaya*, Citra Pustaka, Yogyakarta, 2009
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- Puskesmas Bunut Kecamatan Padang Cermin, Laporan SP2TP 2010-2012
- Rahajeng, Ekowati dan Tuminah, Sulistyowati *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*, Majalah Kedokteran Indonesia, Volume : 59, Nomor: 12, Desember 2009 dalam <http://indonesiadigitaljournal.org> diperoleh tanggal 3 Maret 2013, 2009
- repository.usu.ac.id diperoleh tanggal 11 Maret 2013