

KARAKTERISTIK HIPERTENSI DI PUSKESMAS JAMBULA KOTA TERNATE

Indah Maharani M. Fahrudin^{1*}, Dini Rahmawati Permana², Abd. Hakim Husen³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

²⁻³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun

^{*}Email Korespondensi: indahmaharanifahrudin@gmail.com

Abstract: Characteristics of Hypertension in Jambula Health Center Ternate City. Hypertension is a manifestation of disturbances in the hemodynamic balance of the cardiovascular system. WHO estimates that 1.28 billion adults aged 30-79 years worldwide suffer from hypertension. This high incidence of hypertension if left untreated in the long term can lead to high morbidity and mortality. The purpose of this study was to determine the risk factors for hypertension at the Jambula Health Center in 2023. This study is a descriptive research type with cross-sectional. The study sample of 105 was taken using simple random sampling. Data collection tools were medical records and interviews. The results of the study showed that the most common characteristics of hypertension were early elderly 41 samples (39.0%), female 63 samples (60.0%), family history of hypertension and other diseases equally 49 samples (46.7%), high school 41 samples (39.0%), housewife 35 samples (33.3%), insufficient physical activity 79 samples (75.2%), insufficient vegetable and fruit consumption 76 samples (72.4%) and 99 samples (94.3%), never smoked 65 samples (61.9%), salt consumption $\leq$ 2000 65 samples (61.9%), obesity 61 samples (58.1%) and stage 1 hypertension 53 samples (50.5%).

Keywords: Hypertension, Risk factors, Ternate.

Abstrak: Karakteristik Hipertensi di Puskesmas Jambula Kota Ternate.

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamika sistem kardiovaskuler. WHO memperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Kasus hipertensi yang tinggi ini jika dibiarkan dalam jangka panjang dapat menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko hipertensi di Puskesmas Jambula tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebesar 105 diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data rekam medik dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik hipertensi yang paling banyak yakni lansia awal 41 sampel (39.0%), perempuan 63 sampel (60.0%), riwayat penyakit keluarga hipertensi dan penyakit lainnya sama merata 49 sampel (46.7%), SMA 41 sampel (39.0%), IRT 35 sampel (33.3%), aktivitas fisik tidak cukup 79 sampel (75.2%), konsumsi sayur dan buah tidak cukup 76 sampel (72.4%) dan 99 sampel (94.3%), tidak pernah merokok 65 sampel (61.9%), konsumsi garam $\leq$ 2000 65 sampel (61.9%), obesitas 61 sampel (58.1%) dan hipertensi tahap 1 53 sampel (50.5%).

Kata Kunci : Hipertensi, Faktor risiko, Ternate.

PENDAHULUAN

Terhitung 71% dari total 57 juta kematian pada tahun 2016 disebabkan karena Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu diperkirakan sebanyak 41 juta kematian (Rahayu et al., 2021).

Penyebab terbesar kematian yang disebabkan penyakit tidak menular antara lain penyakit kardiovaskuler, kanker, pernapasan kronis dan diabetes (Kemenkes RI, 2018a). Penyakit tidak

menular memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi terjadi pada orang dewasa (WHO, 2018).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global dan penyebab utama morbiditas serta mortalitas karena dapat mengganggu keseimbangan hemodinamika sistem kardiovaskuler (Kurnianingtyas, Suyatno and Kartasurya, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Ternate, Puskesmas Jambula memiliki prevalensi hipertensi tertinggi pada tahun 2022, yaitu 34,3%, yang jauh lebih tinggi dari rata-rata nasional Indonesia. Tingginya angka ini menunjukkan beban penyakit yang serius di wilayah tersebut.

Namun, data yang ada hanya bersifat numerik dan belum menjelaskan karakteristik populasi penderita hipertensi di Puskesmas Jambula. Pemahaman mengenai profil pasien seperti distribusi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, pola diet, atau gaya hidup sangat penting untuk mengidentifikasi pola dan mengembangkan strategi penanganan yang tepat sasaran di tingkat puskesmas.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Jambula, Kota Ternate. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang mendalam sebagai dasar bagi tenaga kesehatan di puskesmas untuk merancang intervensi dan program pencegahan yang lebih efektif dan efisien.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Jambula pada suatu periode waktu tertentu. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti, dilakukan di Puskesmas Jambula Kota Ternate pada bulan Desember 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis hipertensi dan tercatat dalam rekam medis Puskesmas Jambula Kota Ternate pada periode Januari hingga Juni 2023, yang berjumlah 221 orang. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling*. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 5% (0,05). Dari 142 sampel yang direncanakan, setelah melalui proses verifikasi terhadap kriteria inklusi dan eksklusi, sampel yang memenuhi syarat dan dianalisis adalah 105 responden.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi pada semua usia dengan atau tanpa komorbid tertentu yang terdaftar dalam rekam medis Puskesmas Jambula sebagai pasien hipertensi pada periode Januari – Juni 2023. Kriteria eksklusi pada penelitian ini pasien yang mempunyai rekam medis tidak lengkap untuk variabel-variabel inti yang diteliti (misalnya, usia, jenis kelamin, atau diagnosis hipertensi tidak tercatat).

Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu rekam medik (karakteristik demografi dan klinis) pasien hipertensi pada bulan Januari – Juni tahun 2023 dan data primer untuk melengkapi variabel yang belum tercantum pada data sekunder dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS versi 26 dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Data disajikan dalam bentuk narasi, teks dan tabel.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Desember 2023 mengenai faktor risiko hipertensi di puskesmas jambula terdapat keterbatasan penelitian yakni jumlah sampel yang ditargetkan sebesar 142 sampel, namun tidak sesuai dengan jumlah sampel yang didapatkan yakni hanya 105 sampel yang memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi. Hal tersebut disebabkan karena terbatasnya informasi alamat tempat tinggal sampel yang akan diteliti. Berikut merupakan

hasil gambaran distribusi penelitian yang telah dilakukan yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Variabel	N	%
Usia		
Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	6.7
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	12	11.4
Lansia Awal (46-55 tahun)	41	39.0
Lansia Akhir (56-65 tahun)	23	21.9
Manula (≥ 65 tahun) (Depkes RI, 2009)	22	21.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	40.0
Perempuan	63	60.0
Riwayat Penyakit Keluarga		
Hipertensi	49	46.7
Penyakit Lainnya	7	6.7
Tidak ada riwayat penyakit keluarga	49	46.7
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	7	6.7
Sekolah Dasar	35	33.3
Sekolah Menengah Pertama	13	12.4
Sekolah Menengah Atas	41	39.0
Diploma		
Sarjana	1	1.0
	8	7.6
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	10	9.5
Variabel	N	%
Petani	10	9.5
Nelayan	4	3.8
Wirausaha	11	10.5
Tidak Bekerja/Pensiun	26	24.8
Ibu Rumah Tangga	35	33.3
Lainnya	9	8.6
Aktivitas Fisik		
Cukup (Aktivitas Fisik ≥ 150 Menit/Minggu)	26	24.8
Tidak Cukup (Aktivitas Fisik < 150 Menit/Minggu) (WHO, 2022)	79	75.2
Konsumsi Sayur		
Cukup (250 g atau 2 ½	29	27.6

porsi gelas sayur).		
Tidak Cukup (< 250 g atau < 2 ½ porsi gelas sayur).	76	72.4
(Menteri Kesehatan Indonesia, 2014)		
Konsumsi Buah		
Cukup (150g atau 2-3 porsi/hari)	6	5.7
Tidak Cukup (<150g atau <2-3 porsi/hari)	99	94.3
Merokok		
Tidak Pernah Merokok	65	61.9
Pernah Merokok	25	23.8
Merokok	15	14.3
Konsumsi Garam		
> 2000 mg atau >1 sdt	40	38.1
≤ 2000 mg atau ≤ 1 sdt (Kemenkes RI, 2019)	65	61.9
Obesitas		
Obesitas, IMT : ≥25	61	58.1
Tidak Obesitas, IMT : ≤ 24,9 (Kemenkes RI, 2018b)	44	41.9
Status Hipertensi		
Prehipertensi (120-139/80-89 mmHg)	30	28.6
Hipertensi tahap 1 (140-159/90-99 mmHg)	53	50.5
Hipertensi tahap 2 (≥160/≥100 mmHg)	22	21.0
Total	105	100.0

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan usia didapatkan 7 sampel (6.7%) berusia dewasa muda (26-35 tahun), 12 sampel (11.4%) berusia dewasa akhir (36-45 tahun), 41 sampel (39.0%) berusia lansia awal (46-55 tahun), 23 sampel (21.9%) berusia lansia akhir (56-65 tahun) dan 22 sampel (21.0%) berusia manula (≥ 65 tahun). Dari data tersebut sebagian besar berusia lansia awal (46-55 tahun), Rerata (*mean*) pasien berusia 54.83 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmawati, dkk mengenai faktor risiko hipertensi di Makassar pada 1.528 sampel yang diambil pada 14 puskesmas yang ada di

Makassar, diketahui pasien hipertensi lebih banyak didapatkan pada kategori usia tua (> 50 tahun) yaitu sekitar 872 sampel (57.05%) (Nurhikmawati *et al.*, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Widhiyanti, menunjukkan bahwa dari 120 sampel sebagian besar yakni 58 sampel (48.33%) usia 45-54 tahun mengalami hipertensi (Hari Krisna Dewi and Widyanthini, 2022). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian faktor-faktor risiko kejadian hipertensi primer pada usia 20-55 tahun di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan. Kesamaan ini kemungkinan disebabkan oleh objek penelitian yang memiliki karakteristik yang hampir sama.

Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan sensitifitas garam yang dapat mengubah fungsi ginjal. Peningkatan sensitivitas garam dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi akibat penurunan aktivitas pompa natrium, kalium, dan kalsium adenosin trifosfat, sehingga mengakibatkan hipertensi dan pembekuan darah (Aditya *et al.*, 2023). Seiring bertambahnya usia, fungsi fisik dan sistem kekebalan tubuh menurun sehingga lebih rentan terhadap penyakit, termasuk tekanan darah tinggi (Rosadi and Hildawati, 2022).

Penelitian yang telah dilakukan memiliki sedikit perbedaan dengan teori yang ada, bahwa pasien hipertensi lebih banyak pada usia lansia awal dibandingkan manula sedangkan usia manula lebih rentan terkena hipertensi, menurut peneliti hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Sampel yang diteliti sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang memiliki kategori usia lansia awal dengan berat badan berlebih atau obesitas sehingga ini merupakan salah satu alasan mengapa sebagian besar sampel adalah lansia awal bukan manula.

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin 42 sampel (46.7%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar yakni 63 sampel (60.0%) berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini didapatkan pasien hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita dibanding laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menganalisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya menyatakan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 256 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 62 orang (Rosadi and Hildawati, 2022). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pebrisiana, dkk menunjukkan bahwa dari 99 sampel

pasien hipertensi didapatkan sebagian besar yakni 72 sampel (72.7%) berjenis kelamin perempuan mengalami hipertensi (Pebrisiana *et all.*, 2022).

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif (15-64 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Ubud I yakni berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa 27 sampel berjenis kelamin perempuan dan 33 sampel sebagian besar pasien hipertensi berjenis kelamin laki-laki (Hari Krisna Dewi and Widyanthini, 2022). Hasil yang berbeda dengan penelitian ini dapat disebabkan karena penelitian yang dilakukan oleh Hari Krisna Dewi dan Widyanthini (2022) sebagian besar sampel merupakan karyawan swasta yang mana lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada penelitian ini sebagian besar sampel seorang ibu rumah tangga.

Tekanan darah seorang perempuan, khususnya tekanan darah sistolik, meningkat lebih cepat seiring bertambahnya usia. Setelah usia 55 tahun, wanita lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi (Aristoteles, 2018). Saat perempuan memasuki masa menopause, risiko terkena hipertensi meningkat dan risikonya lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena produksi hormone estrogen menurun saat menopause sehingga meningkatkan tekanan darah (Pebrisiana, Tambunan and Baringbing, 2022).

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan riwayat penyakit keluarga 49 sampel (46.7%) mempunyai riwayat penyakit keluarga hipertensi, 7 sampel (6.7%) mempunyai riwayat penyakit lainnya dan 49 sampel (46.7%) tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga. Hasil ini sejalan dengan penelitian karakteristik faktor risiko hipertensi di Makassar yakni kategori yang mempunyai keluarga hipertensi sebanyak 95 orang dan yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 73 orang, dengan selisih 22 orang yang

tidak berbeda jauh antara yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi dan yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi (Nurhikmawati *et al.*, 2020). Kesamaan hasil antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmawati dkk (2020) yakni pada populasi dan variabel yang dikaji juga memiliki kemiripan sehingga hasilnya menunjukkan kecenderungan yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa riwayat penyakit keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Jambula sama merata antara yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga serta sebagian kecil mempunyai riwayat penyakit keluarga lainnya. Individu yang keluarganya mempunyai riwayat penyakit tidak menular lebih rentan mendapatkan penyakit yang sama. Terkena penyakit hipertensi akan lebih tinggi risikonya jika mempunyai keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi yang dapat berpotensi empat kali lipat terkena dibandingkan individu yang keluarganya tidak mempunyai penyakit hipertensi. Menurut data statistik, individu yang memiliki minimal satu orang tua yang menderita penyakit tidak menular memiliki kemungkinan sebesar 25% untuk terserang penyakit tersebut sepanjang hidup keturunannya (Nurhikmawati *et al.*, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan memiliki sedikit perbedaan dengan teori yang ada, bahwa jumlah pasien hipertensi yang memiliki riwayat penyakit keluarga hipertensi sebanding dengan riwayat keluarga yang memiliki penyakit lainnya, hal ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi memiliki empat kali lipat risiko terkena hipertensi. Menurut peneliti hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi, sebagian besar sampel memiliki berat badan berlebih sehingga ini dikaitkan dengan pola hidup individu itu sendiri bukan dari faktor keturunan.

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan pendidikan terakhir 7 sampel (6.7%) tidak sekolah, 35 sampel (33.3%) tamatan sekolah dasar, 13 sampel (12.4%) tamatan sekolah menengah pertama, 41 sampel (39.0%) tamatan sekolah menengah atas, 1 sampel (1.0%) tamatan diploma dan 8 sampel (7.6%) tamatan sarjana. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mempunyai riwayat pendidikan terakhir sekolah menengah atas dengan jumlah sampel 41. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Widhiyanti bahwa sebagian besar pasien hipertensi yakni 65 sampel (54.17%) merupakan tamatan sekolah menengah atas (Hari Krisna Dewi and Widyanthini, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian faktor risiko kualitas hidup lansia pada penderita hipertensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki tamatan sekolah dasar (Prastika and Siyam, 2021). Namun, pada penelitian ini juga menunjukkan angka yang cukup besar pada pasien yang memiliki riwayat pendidikan tamatan sekolah dasar dengan jumlah sampel yakni 35 sampel yang mana selisih antara tamatan sekolah menengah atas dan sekolah dasar tidak berbeda jauh, bahkan terdapat pula responden yang tidak bersekolah. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Prastika and Siyam (2021) kemungkinan disebabkan oleh lingkungan penelitian dan latar belakang yang berbeda. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah mendapatkan informasi dan semakin banyak ilmu yang dimiliki (Prastika and Siyam, 2021).

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan

pekerjaan 10 sampel (9.5%) PNS/TNI/Polri, 10 sampel (9.5%) petani, 4 sampel (3.8%) Nelayan, 11 sampel (10.5%) Wirausaha, 26 sampel (24.8%) tidak bekerja/pensiunan, 35 sampel (33.3%) ibu rumah tangga dan 9 sampel (8.6%) pekerjaan lainnya. Berdasarkan data tersebut sebagian besar pasien hipertensi memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmawati, dkk menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi yakni 681 sampel (44.57%) memiliki pekerjaan dengan kategori yang sangat ringan (Nurhikmawati *et al.*, 2020). Hasil penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Yuniar dan Nur bahwa 61 sampel (71.8%) sebagian besar pasien hipertensi tidak bekerja (Prastika and Siyam, 2021).

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Puskesmas Ubud I pada 120 sampel pasien hipertensi sebagian besar yakni 37 sampel (38,83%) mempunyai pekerjaan wiraswasta (Hari Krisna Dewi and Widyanthini, 2022). Hasil ini sejalan dengan sampel pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada penelitian yang dilakukan oleh Hari Krisna Dewi and Widyanthini (2022) sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yang mempunyai pekerjaan wiraswasta sedangkan pada penelitian ini sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yang merupakan ibu rumah tangga.

Jenis pekerjaan sangat memengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Pekerjaan yang tidak melibatkan aktivitas fisik atau pekerjaan yang ringan dapat berdampak pada tekanan darah, sementara pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik atau pekerjaan yang berat dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit hipertensi (Nurhikmawati *et al.*, 2020). Sebagian besar sampel dalam penelitian tersebut adalah ibu rumah tangga yang aktivitasnya terbatas di dalam rumah.

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan aktivitas fisik yakni 26 sampel (24.8%) mempunyai aktivitas fisik cukup (≥ 150 menit/minggu) dan 79 sampel (75.2%) mempunyai aktivitas fisik tidak cukup (<150 menit/minggu). Dari data penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi tidak mempunyai aktivitas fisik yang cukup atau aktivitas fisik < 150 menit/minggu). Hal ini sejalan dengan penelitian analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya yakni kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang aktivitas fisiknya kurang (53,8%) dibandingkan responden yang aktivitas fisiknya cukup (49,4%) (Rosadi and Hildawati, 2022). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian faktor risiko kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada 85 sampel pasien hipertensi yang mana sebagian besar yakni 46 sampel (54.1%) mempunyai aktivitas fisik yang kurang (Prastika and Siyam, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan kesamaan dengan beberapa penelitian lainnya disebabkan pada penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang banyak menghabiskan waktu di dalam rumah sedangkan pada penelitian lain dikarenakan banyaknya sampel yang tidak mempunyai pekerjaan, sehingga hal tersebut yang dapat menyebabkan pasien hipertensi tidak mempunyai aktivitas fisik yang cukup atau aktivitas fisik < 150 menit/minggu).

Aktivitas fisik dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, khususnya tekanan sistolik. Selain itu, melakukan aktivitas fisik dapat menurunkan kemungkinan penyakit jantung dan stroke, sekaligus mencegah dan mengelola tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik dengan intensitas dan durasi rendah menurunkan tekanan darah. Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan untuk berolahraga minimal 30 menit selama 5 hingga 7 hari seminggu (Aditya *et al.*, 2023).

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan konsumsi sayur dan buah yakni 29 sampel (27.6%) cukup mengonsumsi sayur (250g atau $\frac{1}{2}$ porsi gelas sayur) dan 76 sampel (72.4%) tidak cukup mengonsumsi sayur (< 250g atau < $\frac{1}{2}$ porsi gelas sayur), 6 sampel (5,7%) tidak cukup mengonsumsi buah (150g atau 2-3 porsi/hari) dan 99 sampel (94.3%) tidak cukup mengonsumsi buah (< 150g atau < 2-3 porsi per/hari). Berdasarkan data tersebut hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi sebagian besar tidak mengonsumsi sayur dan buah yang cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Widyanthini yang dilakukan pada 60 sampel pasien hipertensi yang mana sebagian besar yakni 53 sampel (88.33%) responden penderita hipertensi kurang mengonsumsi buah dan sayur (Hari Krisna Dewi and Widyanthini, 2022).

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian distribusi konsumsi buah dan sayur lanjut usia di Puskesmas Desa Teluk Kabupaten Langkat yang bahwa sebagian besar pasien hipertensi yakni 29 sampel (64.4%) mengonsumsi sayur yang cukup (Susanti *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Susanti dkk (2021) kemungkinan disebabkan karena adanya perbedaan kategori cukup dan tidak cukup pada konsumsi buah dan sayur. Namun pada penelitian Susanti dkk (2021) tidak mencantumkan secara spesifik takaran yang dikategorikan sehingga sulit untuk di bandingkan.

Penderita darah tinggi sebaiknya mengurangi konsumsi garam dan lemak, memperbanyak konsumsi sayur dan buah, menghindari jeroan, otak, makanan berbahan santan kental dan kulit ayam, serta banyak minum air putih. Sumber potasium dan magnesium yang baik tersedia dalam bentuk buah-buahan dan sayur segar (Susanti, Fitri Ayumi and Wajiah Siregar, 2021).

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi

pasien hipertensi berdasarkan konsumsi rokok 65 sampel (61.9%) tidak pernah merokok, 25 sampel (23.8%) pernah merokok dan 15 sampel (14.3%) merokok. Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi dan Whidiyanti pada 60 sampel yang didominasi pasien yang tidak merokok sebesar 68 sampel (63.33%) (Hari Krisna Dewi and Widyanthini, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Tanti Rahmayani yang dilakukan pada 61 responden pasien yang mengalami hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan sebagian besar yaitu sebanyak 31 sampel (50.8%) pasien hipertensi merupakan perokok (Sri Tanti Rahmayani, 2019). Hasil yang berbeda kemungkinan disebabkan karena pada penelitian ini sebagian besar pasien hipertensi didominasi oleh pasien yang tidak merokok, hal ini disebabkan pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, perokok didominasi oleh laki-laki dibandingkan perempuan, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Sri Tanti Rahmayani (2019) lebih banyak sampel yang berjenis kelamin laki-laki dibanding perempuan.

Kehadiran nikotin dalam rokok dapat berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi. Saat dihisap, nikotin masuk ke pembuluh darah kecil di paru-paru dan didistribusikan ke otak. Nikotin merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan epinefrin atau adrenalin di otak yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah sehingga terjadi peningkatan aktivitas jantung (Nurhikmawati *et al.*, 2020). Pada penelitian ini sebagian besar sampel tidak merokok, hal ini tidak sejalan dengan teori. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena adanya interaksi dari faktor lain seperti aktivitas fisik yang kurang, berat badan berlebih, kurangnya konsumsi sayur dan buah.

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan konsumsi garam 40 sampel (38.1%)

mengonsumsi > 200mg atau > 1sdt garam dan 65 sampel (61,9%) mengonsumsi ≤ 200mg atau ≤ 1 sdt garam. Dari data tersebut diketahui bahwa pasien hipertensi sebagian besar mengonsumsi ≤ 200mg atau ≤ 1 sdt garam yang mana masih termasuk dalam batas yang normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmawati, dkk yakni penderita hipertensi yang termasuk dalam kategori sering konsumsi garam yaitu sebanyak 653 orang (42,73%) dan sebagian besar penderita hipertensi walaupun jarang konsumsi garam yakni sebesar 875 orang (57,27%) (Nurhikmawati *et al.*, 2020).

Sebuah studi menyatakan bahwa mengonsumsi kadar natrium yang tinggi (hingga 5 g natrium/hari) dapat meningkatkan risiko hipertensi dan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik pada orang dewasa. Di sisi lain, mengurangi asupan natrium dapat memengaruhi tekanan darah (Aditya *et al.*, 2023). Berdasarkan data di atas bertolak belakang dengan teori yang ada hal ini disebabkan oleh kemungkinan karena pada saat penarikan data, yang diambil hanya konsumsi garam dapur, sedangkan penggunaan MSG tidak dihitung.

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan obesitas yakni 61 sampel (58.1%) obesitas dengan IMT (≥ 25) dan 44 sampel (41.9%) tidak obesitas dengan IMT ($\leq 24,9$). Data tersebut menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Jambula didominasi dengan kelebihan berat badan atau obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian faktor risiko hipertensi pada masyarakat usia dewasa & lansia di Tambaksari Surabaya yakni dari 44 sampel pasien hipertensi didominasi oleh pasien yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas sebanyak 26 sampel (58.27%) (Putri *et al.*, 2023). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmawati dkk 2020 yakni 1.528 sampel didominasi oleh pasien hipertensi yang mengalami

obesitas sebanyak 861 orang (56,35%) (Nurhikmawati *et al.*, 2020).

Obesitas didefinisikan sebagai memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m². Keadaan ini meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi karena beberapa alasan. Ditemukan bahwa 20-30% dari pasien dengan tekanan darah tinggi mengalami kelebihan berat badan. Semakin berat badan seseorang, semakin banyak darah yang diperlukan untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah darah yang mengalir melalui pembuluh darah dan meningkatkan tekanan pada dinding arteri (Nurhikmawati *et al.*, 2020).

Hasil penelitian yang bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan distribusi pasien hipertensi berdasarkan status hipertensi 30 sampel (28.6%) menderita prehipertensi (120-139/ 80-89 mmHg), 53 sampel (50.5%) menderita hipertensi tahap 1 (140-159/90-99 mmHg) dan 22 sampel (21.0%) menderita hipertensi tahap 2 ($\geq 160/ \geq 100$ mmHg). Rerata (*mean*) tekanan darah sistol 147.10 mmHg dan diastol 88.41 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan pasien dengan hipertensi lebih cenderung mempunyai tekanan darah 120-139/ 80-89 mmHg yang dikategorikan sebagai prehipertensi, hasil tersebut kemungkinan disebabkan karena sebagian besar pasien merupakan pasien dengan hipertensi tidak terkontrol sehingga tidak rutin mengonsumsi obat anti hipertensi ataupun tidak rutin mengontrol kesehatan di fasilitas kesehatan.

Hipertensi mendasari perubahan hemodinamik, elastisitas arteri, neurohormonal, sistem saraf otonom dan disfungsi ginjal. Seiring bertambahnya usia, struktur dan fungsi pembuluh darah arteri akan memburuk. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah arteri menjadi kaku, ditandai dengan hiperplasia intimal di aorta. Pembuluh darah arteri mengalami penurunan kekuatan dan daya tahan yang terbatas. Oleh karena itu, sulit untuk mengakomodasi perubahan

volume sekuncup sepanjang siklus jantung. Ketika seseorang mencapai usia 60 tahun, tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat dan kekakuan arteri sentral menyebabkan peningkatan tekanan darah sistol tetapi tekanan diastol relatif tetap atau menurun (Aditya *et al.*, 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik dominan pasien hipertensi di Puskesmas Jambula adalah perempuan berusia 46-55 tahun (lansia awal) dengan faktor risiko perilaku yang sangat menonjol, khususnya aktivitas fisik tidak cukup, konsumsi sayur dan buah rendah, dan obesitas. Sebagian besar pasien tergolong dalam kategori hipertensi *stage* 1 dengan tekanan darah yang belum terkontrol optimal. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi berbasis gaya hidup untuk penanganan hipertensi di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N.R. *et al.* (2023) 'Hipertensi: Gambaran Umum', *Jurnal Universitas Lampung*, 11, pp. 128–138. doi: <https://www.jurnalmajority.com>.
- Aristoteles (2018) 'Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi', *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), pp. 9–16. Available at: <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/576/409>.
- Depkes RI (2009) Kategori Umur menurut Depkes RI. Available at: <https://www.scribd.com/doc/151484440/Kategori-Umur-Menurut-Depkes-RI>.
- Dewi, D.A.H.K. and Widyanthini, D. N. (2022) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I', *Archive of Community Health*, 9(2), p. 233. doi: 10.24843/ach.2022.v09.i02.p05.
- Dinkes Kota Ternate (2022) *Laporan kasus hipertensi di Puskesmas Kota Ternate*.
- Kemenkes RI (2018a) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 1098-6596.
- Kemenkes RI (2018b) *Klasifikasi IMT*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt> (Accessed: 1 January 2024).
- Kemenkes RI (2019) *Konsumsi Garam*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/penting-ini-yang-perlu-anda-ketahui-mengenai-konsumsi-gula-garam-dan-lemak> (Accessed: 1 January 2024).
- Kurnianingtyas, B.F., Suyatno and Kartasurya, M. I. (2017) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Siswa SMA di Kota Semarang Tahun 2016', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 21–25. doi: doi.org/10.14710/jkm.v5i2.16372.
- Nurhikmawati *et al.* (2020) 'Karakteristik Faktor Risiko Hipertensi di Makassar Tahun 2017 Penerbit: Yayasan Citra Cendekia Celebes', *Indonesian Journal of Health*, 1(1), pp. 53–73. doi: doi.org/10.33096/whj.v2i1.57.
- Pebrisiana, P., Tambunan, L.N. and Baringbing, E.P. (2022) 'Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah', *Jurnal Surya Medika*, 8(3), pp. 176–186. doi: 10.33084/jsm.v8i3.4511.
- Prastika, Y.D. and Siyam, N. (2021) 'Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), pp. 472–478. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.
- Putri, L. M. *et al.* (2023) 'Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Usia Dewasa & Lansia di Tambaksari

- Surabaya', *Journal of Health Management Research*, 2(1), p. 1. doi: 10.37036/jhmr.v2i1.355.
- Rahayu, D. et al. (2021) 'Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia', *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), pp. 91-96. doi: 10.37287/jpm.v3i1.449.
- Rahmayani, S.T. (2019) 'Faktor-faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer pada Usia 20-55 Tahun di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan', *Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi dan Ilmu Ekonomi*, 2(1), pp. 1-19. doi: doi.org/10.20884/1.ki.2021.13.2.4078.
- Rosadi, D. and Hildawati, N. (2022) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan', *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 7(2), pp. 60-67. doi: 10.22435/jhecdis.v7i2.5054.
- Susanti, N., Ayumi, K.F. and Siregar, K.W. (2021) 'Hubungan Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Teluk Kabupaten Langkat', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 13(2), pp. 232-244. doi: doi.org/10.35793/sp.v7i3.30840.
- WHO (2018) 'World Health Statistic 2018', *Transcommunication*, 53(1), pp. 1-8. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565585>.
- WHO (2022) *Aktivitas Fisik*. Available at: https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc (Accessed: 1 January 2024).
- WHO (2023) *Hipertensi*. Available at: https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc (Accessed: 1 January 2024).