

Lifestyle description of hypertensive patients in the Pamolokan health centre of Sumenep City district of Sumenep Regency in 2023

Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Pamolokan Kecamatan Kota Sumenep Kabupaten Sumenep tahun 2023

Nadiyah Ulfa^a, Henry Purbowo Sintoro^b, Prajogo Wibowo^c, Ronald Pratama Adiwino^{d*}

^a Program Studi S1 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.

^b Departemen Bedah Torak dan Kardiovaskular RS Mitra Keluarga Waru, Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia.

^c Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.

^d Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah, Jawa Timur, Indonesia.

*Corresponding Authors: adiwinoto.ronald@hangtuah.ac.id

Abstract

Hypertension, a widespread global health issue, significantly contributes to the burden of non-communicable diseases. Its escalating prevalence globally and in Indonesia necessitates a comprehensive understanding of associated lifestyle patterns. This study, conducted at Pamolokan Health Center in Sumenep City District, Sumenep Regency, in 2023, focuses on the lifestyles of hypertensive patients. Globally, hypertension affects a substantial portion of the population, impacting public health significantly. In Indonesia, the prevalence of hypertension has steadily risen, prompting a focused examination of contributing factors. Among 85 hypertensive respondents, those aged 36-45 comprised 74.12%, with females constituting 76.67%. Hypertension severity varied, with 55.29% experiencing grade 1 hypertension. The study assessed lifestyle components, revealing 23.53% smoking, 67.06% favouring salty foods, 52.94% consuming fatty foods, 58.82% indulging in coffee, and 35.29% reporting regular physical activity. Understanding the lifestyle patterns of hypertensive patients is crucial for devising targeted interventions. This study's findings illuminate the interplay between age, gender, hypertension severity, and lifestyle choices. Insights contribute to the hypertension management and prevention discourse, emphasising the imperative of tailored public health strategies to address this global health challenge.

Keywords: smoking; salty foods; fatty foods; coffee; physical activity.

Abstrak

Hipertensi, salah satu masalah kesehatan global yang tersebar luas, secara signifikan berkontribusi terhadap beban penyakit tidak menular. Prevalensinya yang meningkat secara global dan di Indonesia memerlukan pemahaman yang komprehensif tentang pola gaya hidup terkait. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamolokan, Kecamatan Kota Sumenep, Kabupaten Sumenep pada tahun 2023 ini berfokus pada gaya hidup pasien hipertensi. Hipertensi secara global mempengaruhi sebagian besar populasi, yang berdampak pada kesehatan masyarakat secara signifikan. Di Indonesia, prevalensi hipertensi terus meningkat, sehingga perlu dilakukan penelitian yang terfokus pada faktor-faktor penyebabnya. Di antara 85 responden hipertensi, mereka yang berusia 36-45 tahun mencakup 74,12%, dengan perempuan sebesar 76,67%. Tingkat keparahan hipertensi bervariasi, dengan 55,29% mengalami hipertensi derajat 1. Studi ini menilai komponen gaya hidup, mengungkapkan 23,53% terlibat dalam merokok, 67,06% menyukai makanan asin, 52,94% mengonsumsi makanan berlemak, 58,82% menikmati kopi, dan 35,29% melaporkan melakukan aktivitas fisik secara teratur. Memahami pola gaya hidup pasien hipertensi sangat penting untuk merancang intervensi yang tepat sasaran. Temuan penelitian ini menjelaskan hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat keparahan hipertensi, dan pilihan gaya hidup. Wawasan ini berkontribusi pada wacana tentang manajemen dan pencegahan hipertensi, menekankan pentingnya strategi kesehatan masyarakat yang disesuaikan untuk mengatasi tantangan kesehatan global ini.

Kata Kunci: merokok; makanan asin; makanan berlemak; kopi; aktivitas fisik.



Copyright © 2024 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 23/01/2024,
Revised: 25/02/2024
Accepted: 26/02/2024,
Available Online: 02/03/2024

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v7i1.426>

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang lazim terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Di Indonesia, terdapat 63.309.620 kasus hipertensi yang dilaporkan, yang mengakibatkan 427.218 kematian yang disebabkan oleh kondisi ini[1]. Tingginya angka kejadian hipertensi di masyarakat dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah adanya faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi.

Kesadaran dan edukasi yang kurang mengenai risiko hipertensi menyebabkan masyarakat kurang memahami faktor-faktor yang berpengaruh tersebut. Faktor risiko hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua jenis: faktor risiko yang tidak dapat diubah, seperti jenis kelamin, usia, dan keturunan, serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi, termasuk gaya hidup dan pola makan. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan mengendalikan faktor risiko terutama pada faktor perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Kemungkinan terjadinya hipertensi dapat dihindari dengan menerapkan perilaku dan gaya hidup sehat[2,3].

Hipertensi primer (esensial) terjadi pada 90-95 persen orang dewasa, dan sebagian kecil terkena hipertensi sekunder (2-10 persen). Hipertensi sekunder terdiri dari beberapa etiologi, termasuk masalah ginjal, pembuluh darah, dan endokrin. Pengobatan yang tidak memadai atau kepatuhan yang buruk merupakan penyebab paling umum dari keadaan darurat hipertensi[4]. Hipertensi umumnya dipengaruhi oleh faktor genetik, aktivitas sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, kelebihan berat badan, dan konsumsi garam yang berlebihan dalam makanan[5]. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi neurologis, yaitu stroke. Komplikasi ini dapat menyebabkan kelemahan tiba-tiba, mati rasa, kelumpuhan, kesulitan berbicara atau cadel, penglihatan kabur, dan tanda-tanda lain dari gangguan aliran darah di otak. Hipertensi merupakan patofisiologi utama pada stroke dan sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi[6].

Penyebab utama hipertensi esensial masih tidak diketahui dan sering dikaitkan dengan konsumsi garam yang tinggi serta obesitas. Hipertensi juga berkorelasi dengan riwayat keluarga dengan menunjukkan kecenderungan genetik pada penyakit ini. Hipertensi sekunder dikaitkan dengan beberapa penyebab seperti stenosis arteri ginjal, penyakit ginjal kronis, apnea tidur, dan penyakit adrenal. Faktor penyebab kondisi hipertensi tersebut adalah gangguan pada mekanisme yang terlibat dalam mempertahankan tekanan darah agar tetap normal[7]. Konsumsi makanan yang berkalori tinggi, garam, dan alkohol yang berlebihan adalah contoh perilaku tidak sehat yang dapat menyebabkan hipertensi primer. Di sisi lain, kebiasaan merokok setiap batangnya meningkatkan tekanan darah sekitar 10-20 mmHg sehingga meningkatkan risiko hipertensi [8].

Prevalensi hipertensi di Kecamatan Kota Sumenep menjadi pusat perhatian penelitian, menjadikan Kota Sumenep sebagai panggung strategis untuk mengeksplorasi pola gaya hidup pada individu dengan hipertensi. Masyarakat Kota Sumenep dihadapkan pada tantangan serius terkait kebiasaan merokok, terutama dalam konteks implementasi peraturan kawasan tanpa rokok yang belum sepenuhnya tegas di tingkat masyarakat. Pemahaman mendalam tentang pola kebiasaan makan masyarakat menjadi pokok penelitian, dengan fokus pada kekurangan konsumsi sayuran dan prevalensi tinggi konsumsi makanan tinggi lemak.

Penelitian ini memasuki wilayah inovatif (*state-of-the-art*) dengan porsi khusus pada kebiasaan berolahraga di kalangan masyarakat Sumenep yang masih jarang dilakukan secara rutin dalam seminggu.

Menyoroti aspek ini memberikan dimensi baru pada pemahaman kita mengenai gaya hidup penderita hipertensi, dengan tujuan untuk membuka wawasan lebih luas dalam mengatasi prevalensi hipertensi di tingkat lokal. Seluruh penelitian diarahkan pada pembentukan dasar yang kuat untuk pengembangan strategi intervensi yang lebih canggih dan tepat sasaran dalam menghadapi tantangan kompleks terkait hipertensi di masyarakat Sumenep. Sebagai penelitian yang terkini, penekanan pada keunikannya, seperti ketidakrutinan kebiasaan berolahraga di kalangan masyarakat Sumenep, menjadi aspek yang membedakan penelitian ini dari penelitian sejenis. Diharapkan, temuan ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam literatur ilmiah, mendukung pemahaman tentang faktor-faktor risiko dan gaya hidup penderita hipertensi di tingkat lokal, serta merinci konteks unik yang dapat membentuk dasar untuk intervensi yang lebih efektif.

Penelitian ini penting untuk didapatkan gambaran mengenai prevalensi hipertensi di Kecamatan Kota Sumenep, memberikan pemahaman mendalam kepada masyarakat setempat tentang faktor risiko, khususnya gaya hidup dalam pencegahan hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi di Indonesia menuntut kesadaran dan tindakan preventif. Dengan memahami dan mengendalikan faktor risiko, kita dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi dampak buruk hipertensi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan (input) bagi *stakeholders* terkait dalam penyusunan prioritas penanganan masalah kesehatan dan penyusunan program maupun kebijakan yang berorientasi pada kesehatan masyarakat setempat, khususnya dalam hal pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Metode Penelitian

Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif dalam desain penelitiannya. Tujuan utama dari pendekatan deskriptif ini adalah untuk mengevaluasi dan mengkarakterisasi gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas Pamolokan, Kecamatan Kota Sumenep pada tahun 2023.

Populasi dan Sampel:

Populasi penelitian ini melibatkan seluruh individu yang didiagnosis dengan hipertensi dan sedang menjalani perawatan di Puskesmas Pamolokan. Sampel penelitian diambil dari populasi tersebut menggunakan metode *purposive sampling*, hingga akhirnya diperoleh 85 subyek penelitian. Kriteria inklusi mencakup pasien dewasa yang telah didiagnosis dengan hipertensi, sedangkan kriteria eksklusi melibatkan pasien dengan kondisi kesehatan yang menghambat partisipasi atau memberikan hasil yang tidak akurat.

Prosedur Pengumpulan Data:

Proses penelitian ini mencakup beberapa tahap. Pertama, identifikasi parameter gaya hidup yang relevan dan dapat diukur secara objektif. Kedua, pengembangan kuesioner komprehensif berdasarkan parameter yang telah diidentifikasi. Ketiga, seleksi sampel dengan menerapkan metode *purposive sampling*. Keempat, pelaksanaan survei menggunakan kuesioner di Puskesmas Pamolokan.

Analisis Data:

Data yang terkumpul akan dianalisis secara sistematis dengan menggunakan metode statistik yang sesuai, memungkinkan penyusunan karakteristik gaya hidup pasien hipertensi berdasarkan temuan survei.

Persetujuan Etik:

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK UHT dengan nomor surat: N0. I/137/UHT.KEPK.03/X/2023. Persetujuan etik ini menjamin bahwa penelitian ini dilaksanakan dengan mematuhi standar etika penelitian dan melindungi hak-hak subjek penelitian.

Hasil Dan Diskusi

Karakteristik subjek dalam penelitian ini meliputi umur, jenis, kelamin, klasifikasi hipertensi, kebiasaan merokok, kebiasaan makan makanan asin dan makanan berlemak, kebiasaan minum kopi, dan tingkat aktivitas fisik dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Karakteristik Subyek Penelitian

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan pendekatan univariat, yang bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian berdasarkan data yang telah diolah. Hasil analisis ini kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan pemahaman dan interpretasi data.

Tabel ini merinci distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan klasifikasi hipertensi. Kelompok usia 36-45 tahun mencapai presentase tertinggi, 74,12%, menunjukkan mayoritas responden berada dalam rentang usia tersebut. Secara keseluruhan, distribusi umur cenderung berkumpul pada kelompok usia produktif. Perempuan mendominasi dengan presentase 76,47%, menandakan partisipasi lebih banyak dari perempuan dalam penelitian ini. Dalam klasifikasi hipertensi, sebagian besar mengalami Hipertensi I (55,29%), dibandingkan dengan Hipertensi II (44,71%). Ini menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat hipertensi yang lebih rendah. Kesimpulannya, karakteristik responden mencerminkan dominasi kelompok usia 36-45 tahun, partisipasi lebih besar dari perempuan, dan prevalensi tingkat hipertensi yang cenderung lebih rendah.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Klasifikasi Hipertensi Responden

Variabel	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	18-25 tahun	2	2,35
	26-35 tahun	20	23,53
	36-45 tahun	63	74,12
Total		85	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	23,53
	Perempuan	65	76,47
Total		85	100
Klasifikasi Hipertensi	Hipertensi I	47	55,29
	Hipertensi II	38	44,71
Total		85	100

Tabel 2 memberikan gambaran yang menarik tentang kebiasaan merokok responden. Dalam kategori "Merokok," terlihat bahwa 23,53% responden mengakui memiliki kebiasaan merokok, menyoroti sebagian kecil populasi yang terlibat dalam perilaku ini. Di sisi lain, mayoritas, yakni 76,47%, tidak merokok, mencerminkan prevalensi rendah kebiasaan merokok di antara responden.

Sementara itu, dalam kategori "Merokok >1 pak sehari," 16,47% responden memiliki kebiasaan merokok intensif, menunjukkan bahwa sejumlah kecil responden memiliki konsumsi rokok yang tinggi. Di sektor "Anggota Keluarga Merokok," mayoritas responden (63,53%) memiliki anggota keluarga yang merokok, mengindikasikan potensi pengaruh lingkungan terhadap perilaku merokok. Dalam konteks "Sering Terpapar Asap Rokok," sebanyak 74,12% responden mengaku sering terpapar, menyoroti tingginya tingkat paparan asap rokok di lingkungan responden.

Tabel 3 ini memberikan wawasan terhadap kebiasaan makan dan minum responden. Pada aspek "Konsumsi makanan asin," sebanyak 67,06% responden mengaku mengonsumsi makanan asin lebih dari 3 kali seminggu atau lebih dari 6 gram sehari. Hal ini mencerminkan prevalensi yang signifikan dari kebiasaan makan ini di antara responden. Dalam konteks "Konsumsi makanan berlemak," 52,94% responden menyatakan mengonsumsi makanan berlemak lebih dari 3 kali seminggu atau lebih dari 60 gram sehari. Angka ini menunjukkan sebagian besar responden cenderung memiliki kebiasaan makan yang tinggi lemak.

Selanjutnya, pada variabel "Konsumsi kopi," sebanyak 58,82% responden mengonsumsi kopi lebih dari 3 cangkir sehari atau lebih dari 375 mg sehari. Ini mencerminkan kecenderungan tingginya konsumsi kopi di kalangan responden. Analisis ini memberikan gambaran lebih mendalam tentang pola makan dan minum responden, informasi berharga untuk pemahaman gaya hidup pasien hipertensi.

Tabel 4 ini menggambarkan tingkat aktivitas fisik responden dengan beberapa aspek. Pada kategori "Kebiasaan olahraga rutin," sebanyak 35,29% responden secara rutin berolahraga 3-4 kali seminggu. Dalam subkategori intensitas olahraga, mayoritas memilih tingkat olahraga sedang (40,00%), menunjukkan kecenderungan pemilihan intensitas yang moderat di kalangan responden. Di sisi lain, sebanyak 64,71% responden tidak memiliki kebiasaan olahraga rutin, mencerminkan tingginya proporsi responden yang tidak terlibat dalam aktivitas fisik terstruktur. Ketika melihat variabel "Durasi olahraga ideal," sebanyak 27,06% responden mencapai durasi olahraga ideal 30 menit. Sementara itu, mayoritas responden (72,94%) tidak mencapai durasi olahraga yang dianggap ideal. Analisis ini memberikan pemahaman lebih mendalam

tentang tingkat aktivitas fisik responden, informasi yang relevan untuk penelitian mengenai gaya hidup pasien hipertensi.

Usia dewasa adalah kelompok usia berisiko tinggi untuk hipertensi karena kekuatan dan mekanisme tubuh meningkat dan kemudian secara bertahap menurun seiring bertambahnya usia [9,10]. Hal ini didukung oleh penelitian Tirtasari and Kodim [11] yang menunjukkan kelompok usia 36-45 tahun berpeluang 2,91 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan kelompok usia 18-25 tahun, sedangkan kelompok usia 26-35 tahun berpeluang 1,42 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan kelompok usia 18-25 tahun.

Tabel 2. Distribusi Kebiasaan Merokok Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Merokok		
- Iya	20	23,53
- Tidak	65	76,47
Total	85	100
Merokok > 1 pak sehari		
- Iya	14	16,47
- Tidak	71	83,53
Total	85	100
Anggota Keluarga Merokok		
- Iya	54	63,53
- Tidak	31	36,47
Total	85	100
Sering Terpapar Asap Rokok		
- Iya	63	74,12
- Tidak	22	25,88
Total	85	100

Tabel 3. Distribusi Kebiasaan Makan dan Minum Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Konsumsi makanan asin > 3 kali/minggu atau > 6 gram/hari (> 3 sendok teh)		
- Iya	57	67,06
- Tidak	28	32,94
Total	85	100
Konsumsi makanan berlemak > 3 kali/minggu atau > 60 gram/hari (> 3 kali)		
- Iya	45	52,94
- Tidak	40	47,06
Total	85	100
Konsumsi kopi > 3 cangkir/hari atau > 375 mg/hari		
- Iya	50	58,82
- Tidak	35	41,18
Total	85	100

Faktor genetik dan pola hidup yang tidak sehat adalah penyebab utama hipertensi pada dewasa muda. Sebuah kebiasaan buruk telah muncul sebagai akibat dari gaya hidup baru ini: tidak terlalu tertarik untuk berolahraga. Oleh karena itu, dalam kehidupan sehari-hari, orang mulai mengurangi aktivitas fisik. Kegemukan disebabkan oleh pembuluh darah yang kaku, jantung yang tidak terlatih, dan sirkulasi darah yang tidak lancar[12].

Perempuan memiliki prevalensi hipertensi yang lebih besar dibandingkan laki-laki karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami hipertensi jika dibandingkan

dengan laki-laki. Hal ini didukung oleh pernyataan Garwahasada and Wirjatmadi [13] yang menyatakan bahwa menopause menyebabkan penurunan aktivitas estrogen pada dinding arteri karotis dan arteri brakialis, yang menimbulkan kekakuan dan penurunan fleksibilitas. Penyempitan pada arteri darah akan menyebabkan tekanan darah yang lebih besar seiring dengan bertambahnya usia [14].

Pria biasanya mengalami gejala hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita mengalami gejala hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, terutama tekanan darah sistolik, meningkat lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Wanita yang berusia di atas 55 tahun lebih rentan terhadap hipertensi. Ketika seorang wanita mencapai masa menopause, produksi hormon estrogennya akan menurun dan efek positifnya berkurang, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pria dan wanita memiliki prevalensi hipertensi yang hampir sama, namun sebelum menopause, estrogen berfungsi melindungi wanita dari penyakit kardiovaskular dengan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kandungan kolesterol HDL yang tinggi membantu pencegahan aterosklerosis [15].

Tabel 4. Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kebiasaan olahraga rutin (3-4 kali/minggu)		
- Iya	30	35,29
• Ringan	12	40,00
• Sedang	7	23,33
• Berat	11	36,67
- Tidak	55	64,71
Total	85	100
Durasi olahraga ideal (30 menit)		
- Iya	23	27,06
- Tidak	62	72,94
Total	85	100

Perilaku merokok secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi akibat senyawa yang terdapat dalam tembakau. Senyawa ini dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya plak (arterosklerosis). Nikotin merangsang saraf simpatis, menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan arteri menyempit. Selain itu, karbon monoksida bertindak sebagai pengganti oksigen dalam sirkulasi, memaksa jantung untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya dengan oksigen. Nikotin dalam rokok juga mendorong pelepasan ketokolamin. Otot jantung mengalami peradangan ketika kadar ketokolamin meningkat. Peningkatan denyut jantung menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, yang meningkatkan tekanan arteri dan jumlah hormon dalam serum darah [16].

Konsumsi garam yang tinggi meningkatkan penyerapan natrium ke dalam pembuluh darah, yang mengakibatkan retensi air dan peningkatan volume darah. Konsumsi garam yang berlebihan juga menyebabkan peningkatan sekresi hormon natrioretik, yang secara tidak langsung menyebabkan peningkatan tekanan darah [17]. Konsumsi makanan berlemak yang berlebihan berisiko meningkatkan plak pada pembuluh darah dan akan menimbulkan terjadinya hipertensi. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Rihiantoro dan Widodo [18] yaitu hanya 25% orang tanpa hipertensi yang rutin mengonsumsi lemak jenuh, namun mereka yang mengonsumsi lemak jenuh memiliki peluang 3,333 kali lebih besar untuk terkena hipertensi dibandingkan orang dewasa yang jarang mengonsumsi makanan berlemak jenuh. Orang yang mengonsumsi makanan berlemak tak jenuh secara teratur memiliki risiko 3,333 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan mereka yang tidak.

Risiko hipertensi yang lebih tinggi menurut penelitian Puspita and Fitriani [19] diidap oleh orang yang meminum kopi, atau mereka yang meminum 1 hingga 2 cangkir kopi setiap hari. Kadar polifenol, kalium, dan kafein dalam kopi biasanya berpengaruh pada tekanan darah. Kafein, yang bertentangan dengan pandangan umum, secara ilmiah telah dikaitkan dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi sebagai akibat dari karakteristiknya yang berlawanan atau negatif, yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Aktivitas fisik dapat digambarkan sebagai aktivitas apa pun yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan penggunaan energi dan dilakukan oleh otot-otot tubuh dan sistem pendukungnya. Kurangnya

aktivitas fisik merupakan faktor risiko penyakit kronis yang dianggap sebagai salah satu penyebab kematian terbesar di dunia [18]. Menurut penelitian Wirakhmi and Purnawam [20], salah satu faktor penyebab hipertensi adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh dari kontraksi otot rangka yang menimbulkan peningkatan pengeluaran energi di atas level istirahat dan terdiri dari tugas rutin sehari-hari, seperti perjalanan, pekerjaan, atau kegiatan dalam rumah tangga, serta gerakan atau aktivitas yang berasal dari aktivitas fisik biasa. Salah satu cara untuk mencegah hipertensi adalah dengan mengembangkan tingkat aktivitas yang lebih tinggi.

Penelitian Hardati and Ahmad [21] menemukan bahwa kurangnya latihan fisik meningkatkan risiko hipertensi sebesar 1,98 kali. Aktivitas fisik dapat menurunkan kemungkinan hipertensi dengan menurunkan resistensi pembuluh darah dan menghambat sistem saraf simpatis dan renin-angiotensin. Kebugaran kardiorespirasi yang rendah pada usia paruh baya telah dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi sebesar 50%. Latihan aerobik selama tiga puluh hingga empat puluh lima menit setiap hari dapat menurunkan kemungkinan hipertensi sebesar 19 hingga 30%.

Temuan penelitian menyoroti berbagai aspek yang berkaitan dengan hipertensi pada usia dewasa. Namun, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penafsiran hasil penelitian ini. Pertama, penelitian ini terbatas pada populasi responden dari Puskesmas Pamolokan, Kecamatan Kota Sumenep. Oleh karena itu, generalisasi temuan perlu dilakukan dengan hati-hati karena cakupan populasi yang terbatas mungkin tidak mencerminkan keadaan secara keseluruhan di wilayah lain. Kedua, pengumpulan data menggunakan metode kuesioner, yang bersifat self-report dari responden. Hal ini dapat menimbulkan potensi bias dalam pengukuran, terutama terkait dengan kebiasaan merokok, konsumsi makanan, dan aktivitas fisik yang dapat dipengaruhi oleh ingatan atau ketidakjujuran responden.

Meskipun demikian, temuan ini memiliki relevansi yang signifikan dalam konteks pencegahan dan manajemen hipertensi. Identifikasi faktor risiko seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan, dan tingkat aktivitas fisik memberikan wawasan berharga untuk pengembangan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih terarah. Dengan memahami karakteristik pasien hipertensi secara mendalam, upaya pencegahan dapat disusun secara lebih efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kesimpulan

Hasil penelitian di Puskesmas Pamolokan 2023 menunjukkan 23,53% pasien hipertensi merokok, 16,47% lebih dari 1 bungkus sehari. Keluarga perokok mencapai 63,53%, terpapar asap rokok 74,12%. Kebiasaan makan dan minum: 67,06% konsumsi makanan asin >3 kali/minggu, 52,94% makanan berlemak >3 kali/minggu, 58,82% minum kopi >3 cangkir/hari. Aktivitas fisik: 35,29% berolahraga 3-4 kali/minggu, 27,06% ideal 30 menit. Kesimpulannya, gaya hidup merokok, pola makan, dan aktivitas fisik berkontribusi pada prevalensi hipertensi di Pamolokan, menekankan pentingnya intervensi perubahan gaya hidup.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada pihak Puskesmas Pamolokan, Kecamatan Kota Sumenep, Kabupaten Sumenep dan semua pihak yang telah membantu.

Conflict of Interest

Semua penulis telah menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan yang terjadi..

Supplementary Materials

Referensi

- [1] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan -. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indones 2018:146–379.

- [2] Anam K, Oktadoni D, Hidup S, Faktor S, Hipertensi R, Masyarakat P, et al. Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. *J Major* 2016;5:118–23.
- [3] Anam K, Ilmu F, Masyarakat K, Islam U, Muhammad K, Al-Banjary A, et al. Gaya hidup sehat mencegah penyakit hipertensi. *J Langsung* 2016;3.
- [4] Alexander MR, Madhur MS, Harrison DG. Hypertension: Causes of secondary hypertension. *Medscape* 2022.
- [5] Hamrahian SM. Pathophysiology of Hypertension: Pathogenesis of Essential Hypertension, Factors Influencing BP Regulation, Etiology of Essential Hypertension. *Medscape* 2017.
- [6] Ganapathy V, Habib N, Afzal F, Rashid M. Public Health Open Access Neurological Complications of Hypertension: A Review Article. *Public Heal Open Access* 2019;3:1–6.
- [7] Delacroix S, Chokka RG. Hypertension: Pathophysiology and Treatment. *J Neurol Neurophysiol* 2014;05. <https://doi.org/10.4172/2155-9562.1000250>.
- [8] Katritsis DG, Gersh BJ, Camm AJ. A Clinical Perspective on Sudden Cardiac Death. *Arrhythmia Electrophysiol Rev* 2016;5:177. <https://doi.org/10.15420/AER.2016:11:2>.
- [9] Luh N, Ekarini P, Wahyuni JD, Sulistyowati D, Keperawatan J, Kemenkes P, et al. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP* 2020;5:61–73. <https://doi.org/10.32668/JKEP.V5I1.357>.
- [10] A. RP, Riami, Tamam Jauhar, Pramudita Riwanti, Sylvia Rizki, Ersanda Nurma, et al. Deteksi Dini Faktor Risiko Dan Edukasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Dusun Tlocor Desa Kedungpandan Kecamatan Jabon. *J Pengabd Masy Pesisir* 2022;1:54–64. <https://doi.org/10.30649/jpmp.v1i2.82>.
- [11] Tirtasari S, Kodim N. Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanagara Med J* 2019;1:395–402. <https://doi.org/10.24912/TMJ.V1I2.3851>.
- [12] Cristanto M, ... MS-JS, 2021 U. Hubungan aktivitas fisik dengan pencegahan hipertensi pada usia dewasa muda: Literature review. *JurnalUnimorAcIdM Cris M Saptiningsih, MY IndriariniJurnal Sahabat Keperawatan, 2021•jurnalUnimorAcId* 2021;3:53–65.
- [13] Garwahasada E, Wirjatmadi RB. Hubungan jenis kelamin, perilaku merokok, aktivitas fisik dengan hipertensi pada pegawai kantor [Correlation of Sex, Smoking Habit, Physical Activity and Hypertension among Office Employee]. *Media Gizi Indones* 2020;15:60–5. <https://doi.org/10.20473/MGI.V15I1.60-65>.
- [14] Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major* 2015;4:10–9.
- [15] Yunus M, Chandra Aditya W, Robbiardy Eksa D, Usia H, Jenis D, Dengan K, et al. Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung tengah. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat* 2021;8. <https://doi.org/10.33024/JIKK.V8I3.5193>.
- [16] Erman I, Damanik HD, Kesehatan Kemenkes Palembang P, Selatan S. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kampus Palembang. *JKM J Keperawatan Merdeka* 2021;1:54–61. <https://doi.org/10.36086/JKM.V1I1.983>.
- [17] Purwono J, Sari R, Ratnasari A, Budianto A, Dharma Wacana Metro AK, Muhammdiyah U, et al. Pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia. *JurnalAkperdharmawacanaAcIdJ Purwono, R Sari, A Ratnasari, A BudiantoJurnal Wacana Kesehatan, 2020•jurnalAkperdharmawacanaAcId* 2020;5.
- [18] Rihiantoro T, Widodo M. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *J Ilm Keperawatan Sai Betik* 2018;13:159. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.924>.
- [19] Puspita B, Food AF-MJ of N and, 2021 U. Peran Konsumsi Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 Tahun). *JurnalUmjAcIdB Puspita, A FitrianiMuhammadiyah J Nutr Food Sci (MJNF), 2021•jurnalUmjAcId* 2021;2. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.13-23>.
- [20] Wirakhmi IN, Purnawan I. Hubungan kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 2021;12:327–33. <https://doi.org/10.26751/JIKK.V12I2.1079>.
- [21] Hardati AT, Ahmad RA. Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Pekerja: Analisis data Riskesdas 2013. *BKM (Berita Kedokt Masyarakat) J Public Heal Community Med* 2017;34:464–74.