

**Pola Konsumsi Natrium, Pola Tidur, Kebiasaan Merokok
Dan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa
Di Pesisir Pantai Kota Bengkulu**

***Sodium Consumption Patterns, Sleep Patterns, Smoking
Habits And The Incidence Of Hypertension In Adult Men
On The Coast Of Bengkulu City***

Xenia Revira Mika¹, Jumiyati^{2*}, Emy Yuliantini³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Bengkulu

(email penulis korespondensi : yatijumi70@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi memiliki julukan sebagai *Silent Killer* dikarenakan mematikan tetapi tidak disertai dengan gejala terlebih dahulu. Faktor resiko hipertensi ada dua yaitu Faktor resiko dapat diubah yaitu pola tidur, konsumsi natrium tinggi, merokok, aktifitas fisik, stress, konsumsi alcohol dan konsumsi kopi. Sedangkan faktor resiko tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga atau keturunan. Data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu penderita hipertensi tahun 2018 mencapai 71.675 orang. Sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dari 20 puskesmas puskesmas pasar ikan merupakan nomor dua kejadian hipertensi pada laki-laki tahun 2019 mencapai 180 kasus (17,4%). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola konsumsi natrium, pola tidur, kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. **Metode:** Desain *cross sectional*, variabel yang diteliti yaitu pola konsumsi natrium, pola tidur, kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi. Jumlah sampel 46 responden diambil dengan teknik *simple random sampling*. **Hasil:** didapatkan hasil laki-laki dewasa mengkonsumsi natrium kategori lebih 100,0%. Sebagian responden 21,7% mengalami pola tidur buruk, 23 responden 50,0% hampir seluruh perokok sedang, dan 32,6% hampir sebagian tidak merokok. 43,5% mengalami hipertensi tingkat 1 dan 30,4% mengalami pra hipertensi. **Kesimpulan:** Kejadian hipertensi di Pesisir Pantai kategori lebih 100%.

Kata kunci: Pola Konsumsi Natrium, Pola Tidur, Kebiasaan Merokok, Kejadian Hipertensi

ABSTRACT

Background: Hypertension has the nickname the Silent Killer because it is deadly but is not accompanied by any previous symptoms. There are two risk factors for hypertension, namely risk factors that can be changed, namely sleep patterns, high sodium consumption, smoking, physical activity, stress, alcohol consumption and coffee consumption. Meanwhile, risk factors cannot be changed, namely age, gender, occupation, family history or heredity. Bengkulu Province Health Profile data for hypertension sufferers in 2018 reached 71,675 people. Meanwhile, data from the Bengkulu City Health Service from 20 community health centers, the fish market health center, is the number two incident of hypertension in men in 2019, reaching 180 cases (17.4%). **Objective:** This study aims to determine the description of sodium consumption patterns, sleep patterns, smoking habits and the incidence of hypertension in adult men in the Coastal Coastal Work Area of the Bengkulu City Fish Market Health Center. **Method :** Cross sectional design, the variables studied were sodium consumption patterns, sleep patterns, smoking habits and the incidence of hypertension. The total sample of 46 respondents was taken using simple random sampling technique. **Results:** The results showed that adult men consumed more than 100.0% sodium category. Some respondents, 21.7%, experienced poor sleep patterns, 23 respondents, 50.0%, almost all were moderate smokers, and almost all 32.6% did not smoke. 43.5% had grade 1 hypertension and 30.4% had pre-hypertension. **Conclusion :** The incidence of hypertension in the Coastal Coast category is more than 100%.

Keywords: Sodium Consumption Patterns, Sleep Patterns, Smoking Habits, Hypertension Incidence.

PENDAHULUAN

Hipertensi memiliki julukan sebagai *Silent Killer* dikarenakan mematikan tetapi tidak disertai dengan gejala terlebih dahulu¹. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat dengan dua kali pemeriksaan selang waktu 5 menit. Pada saat istirahat, sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmHg, sedangkan diastolic dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90 mmHg². Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal³.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya⁴.

Jumlah penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu mencapai 899.010 orang. Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Bengkulu berusia > 15 tahun pada tahun 2019 jumlah kasus hipertensi sebesar 342.210 jiwa. Kota Bengkulu menempati jumlah penderita hipertensi tertinggi yaitu sebesar 60.732⁵. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Bengkulu didapatkan jumlah penderita hipertensi di Kota Bengkulu pada tahun 2018 mencapai 71.675 orang⁶.

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Bengkulu didapatkan informasi bahwa Puskesmas Pasar Ikan merupakan salah satu puskesmas dengan angka kejadian hipertensi yang tinggi. Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan yang menderita hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 560 kasus atau 17,4% terdiri dari 180 kasus pada laki-laki yaitu 12,7% dan 380 kasus pada perempuan yaitu 21,1%⁶.

Hipertensi memiliki dua golongan yang menjadi factor resiko, dimana golongan tersebut yaitu golongan dengan factor resiko yang tidak dapat diubah dan golongan faktor resiko dapat diubah. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat keluarga atau keturunan. Untuk faktor resiko hipertensi yang dapat diubah meliputi pola tidur, konsumsi garam atau natrium tinggi, merokok, aktivitas fisik, stress, konsumsi alkohol dan konsumsi kopi⁷.

Umumnya masyarakat yang hidup di daerah pantai biasa disebut sebagai masyarakat pesisir. Hipertensi lebih banyak terjadi pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Terjadinya hipertensi dapat didukung oleh pola konsumsi masyarakat itu sendiri, apalagi di wilayah masyarakat pesisir yang sangat berpotensi menderita penyakit hipertensi. Hal ini disebabkan karena pola kebiasaan masyarakat pesisir yang cenderung mengkonsumsi makanan tinggi natrium, mengasinkan makanan olahan laut dan makanan lain yang diawetkan dengan garam tanpa disadari hal ini menjadi faktor risiko kejadian hipertensi di daerah pantai⁸.

Tingkat konsumsi makanan laut yang tinggi berperan dalam kecenderungan hipertensi di daerah pesisir pantai. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyani *et al.*, (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang terdapat hubungan yang sangat signifikan antara konsumsi makanan laut dengan kejadian

hipertensi. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan dari 100 responden responden yang mengonsumsi makanan laut dengan porsi banyak (>400 gr/minggu) lebih banyak menderita hipertensi (100%) dibandingkan responden yang mengonsumsi makanan laut dengan porsi sedang (1-400 gr/minggu) dan kurang (<100 gr/minggu). Jenis makanan laut yang paling banyak dikonsumsi adalah ikan cakalang. Dapat disimpulkan bahwa angka kejadian hipertensi adalah 6,3 %, komoditi makanan laut yang paling sering dikonsumsi adalah ikan, terlebih khusus ikan cakalang⁸.

Risiko terjadinya hipertensi bagi orang yang mengonsumsi garam lebih dari 6 gram per hari 5-6 kali lebih besar, di bandingkan dengan orang yang mengonsumsi garam dalam jumlah yang rendah. WHO menganjurkan untuk membatasi asupan garam maksimal 6 gram perhari setara 2400 gr natrium¹. Sejalan dengan penelitian Oktadoni Saputra *et al.*, (2016) yang menemukan intake natrium berpengaruh signifikan terhadap hipertensi esensial, *p-value* <0,05 dan *odds ratio* (OR) sebesar 1,851 sehingga semakin tinggi intake natrium mempunyai resiko dua kali lipat mengalami hipertensi⁹.

Kualitas tidur merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir. Seseorang yang kurang tidur bakal mudah stress dan hal itu berpengaruh pada tekanan darah tinggi. Pola tidur yang bisa dikatakan baik jika seseorang mempunyai waktu tidur yang sesuai dengan kebutuhan sesuai dengan umurnya. Waktu tidur yang cukup optimal harus dijalankan yakni sekitar 7-8 jam sehari. Sedangkan pola tidur yang dikatakan buruk jika mempunyai waktu tidur yang kurang dari yang diperlukan¹⁰.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Tanah Kali kedinding Surabaya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola tidur responden dengan kejadian hipertensi dimana hasil analisis besar resiko menunjukkan bahwa resiko menderita hipertensi pada orang yang mempunyai pola tidur buruk 9,02 kali lebih besar dibandingkan orang yang mempunyai pola tidur baik¹⁰. Selain itu merokok juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Merokok berkaitan pada penderita hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang merusak lapisan dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukkan plak (arterosklerosis). Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang mendapatkan tekanan darah dari 140±7 / 99±3 mmHg menjadi 151±5 / 108±2 mmHg setelah merokok 10 menit¹¹.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan dari 10 responden diketahui rata-rata kejadian hipertensi yaitu 143/83 mmHg dengan kategori Hipertensi Tingkat 1 (60%). Hasil wawancara menggunakan metode semi *Food Frequency Questionnaire* didapatkan hasil bahwa dari 10 responden diketahui rata-rata konsumsi natrium sebesar 881.52 mg dengan kategori kurang (70%). Untuk pola tidur yaitu 7 (70%) orang dengan kategori tidur yang baik dan 3 (30%) orang dengan kategori tidur yang buruk. Sedangkan untuk kebiasaan merokok yaitu 7 (70%) orang dengan kategori tidak merokok dan 3 (30%) orang dengan kategori perokok sedang.

Berdasarkan uraian data dan informasi di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran pola konsumsi natrium, pola tidur, kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa di pesisir pantai wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota bengkulu tahun 2024".

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang menggambarkan pola konsumsi natrium, pola tidur, kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2024 di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Sampel yang digunakan sebanyak 46 laki-laki dewasa yang hipertensi dan tidak hipertensi. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar kuisisioner merokok dan pola tidur, lembar form semi ffq, lembar informed consent, buku foto makanan, alat sphygmomanometer, alat tulis dan kamera. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakter masing-masing variabel yang diteliti, disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Pola Konsumsi Natrium

Tabel 1. Identifikasi Pola Konsumsi Natrium pada Laki-laki Dewasa di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Konsumsi Natrium	Frekuensi	Presentase (%)
Lebih	46	100,0
Total	46	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 46 responden yang diteliti, didapatkan hasil seluruhnya laki-laki dewasa yang mengkonsumsi natrium dengan kategori lebih sebanyak 46 responden (100,0%).

Pola Tidur

Tabel 2. Identifikasi Pola Tidur pada Laki-laki Dewasa di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Konsumsi Natrium	Frekuensi	Presentase (%)
Lebih	46	100,0
Total	46	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 46 responden yang diteliti didapatkan 36 responden (78,3%) hampir seluruh mengalami pola tidur baik dan hampir sebagian 10 responden (21,7%) mengalami pola tidur buruk.

Kebiasaan Merokok

Tabel 3. Identifikasi Kebiasaan Merokok pada Laki-laki Dewasa di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Kebiasaan Merokok	n	Presentase (%)
Tidak Merokok	15	32,6
Perokok Ringan	7	15,2
Perokok Sedang	23	50,0
Perokok Berat	1	2,2
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 46 responden yang diteliti, didapatkan 23 responden (50,0%) hampir seluruh perokok sedang dan 15 responden (32,6%) hampir sebagian tidak merokok.

Kejadian Hipertensi

Tabel 3. Identifikasi Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Dewasa di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Kejadian Hipertensi	n	Presentase (%)
Normal	4	8,7
Pra Hipertensi	14	30,4
Hipertensi Tingkat 1	20	43,5
Hipertensi Tingkat 2	8	17,4
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 46 responden yang diteliti, didapatkan 20 responden (43,5%) hampir seluruhnya mengalami hipertensi tingkat 1 dan 14 responden (30,4%) hampir sebagian mengalami pra hipertensi.

PEMBAHASAN

Pola Konsumsi Natrium

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pola konsumsi natrium pada laki-laki dewasa umur 50-75 tahun di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu didapatkan hasil seluruhnya laki-laki dewasa mengkonsumsi natrium dengan kategori lebih sebanyak 46 responden (100,0%), hal ini dikarenakan seluruh responden rata-rata mengkonsumsi natrium setiap harinya dalam jumlah lebih dari 5 gram/hari yang didapatkan dari bahan makanan dan garam.

Risiko terjadinya hipertensi bagi orang yang mengkonsumsi garam lebih dari 6 gram/hari 5-6 kali lebih besar di dibandingkan dengan orang yang mengkonsumsi garam dalam jumlah yang rendah. WHO menganjurkan untuk membatasi asupan garam maksimal 6 gram/hari setara 2400 gr natrium¹³.

Natrium adalah ion utama yang terdapat pada cairan ekstraseluler. Asupan natrium merupakan hal yang penting pada mekanisme timbulnya peningkatan tekanan darah¹³. Dalam penelitian ini untuk usia 50-75 tahun konsumsi natrium yaitu 1100 mg/hari-1300 mg/hari, apabila mengkonsumsi natrium >1300 mg/hari akan beresiko terhadap hipertensi.

Hasil wawancara melalui form Semi FFQ diatas dapatkan bahwa pola konsumsi

natrium yang paling sering di konsumsi responden adalah garam, royco dan masako dengan rata-rata frekuensi 2x dalam sehari. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Devi Dewi, S (2014) mengatakan dalam penelitiannya mengenai hubungan tingkat konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi di Nagari Lunang Barat wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Lunang Kabupaten Pesisir Selatan menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi tinggi garam lebih banyak menderita hipertensi dibanding dengan responden yang kurang mengkonsumsi garam¹³. Begitu juga dengan hasil penelitian tentang asupan garam juga di Tiongkok menunjukkan hasil bahwa asupan garam harian dari mayoritas warga yang tinggal di Ningbo melebihi dari (6 gr/hr) yang meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, intervensi kesehatan masyarakat dari pembatasan garam diperlukan untuk pencegahan dan pengendalian epidemi penyakit kronis¹⁴. Penelitian Purwono (2020) mengatakan bahwa garam merupakan faktor yang cukup berpengaruh untuk timbulnya hipertensi. Konsumsi garam yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi¹⁵.

Konsumsi natrium yang sering juga didapatkan dari konsumsi makanan lainnya seperti roti putih, roti cokelat, mie kering, sardine, udang segar, ikan tongkol, ikan asin, ikan cakalang, teri kering, telur ayam dan daging ayam dengan rata-rata frekuensi 1-2x dalam seminggu. Penelitian Widyaningrum (2014) di Jember juga mengatakan bahwa responden yang mengonsumsi makanan seperti ikan asin akan menyebabkan hipertensi hal ini dikarenakan dalam ikan asin mengandung garam. Konsumsi makanan yang mengandung natrium tinggi dalam menu sehari-hari tanpa disadari oleh responden bahwa bahan makanan yang dikonsumsi tergolong bahan makanan tinggi natrium¹⁶.

Responden yang memiliki tekanan darah tinggi diharapkan mampu membatasi makanan tinggi natrium yang dikonsumsi sehari-hari seperti mengurangi jumlah garam yang digunakan dalam mengolah makanan serta bahan makanan lainnya seperti roti, kue, makanan yang dikalengkan maupun yang diawetkan, serta bumbu dapur seperti kecap¹⁷.

Sedangkan konsumsi kopi rata-rata frekuensi 2-3x dalam sehari. Konsumsi kopi berkaitan dengan kafein telah lama diketahui dapat meningkatkan tekanan darah. Kandungan kafein pada kopi berkisar antara 70-220 mg/150 ml kopi. Berdasarkan berbagai penelitian, kopi dapat meningkatkan tekanan darah secara akut kopi dapat meningkatkan tekanan darah disebabkan oleh kandungan kafeinnya. Mekanisme kerja kafein sebagai antagonis kompetitif pada reseptor adenosin merupakan mekanisme kerja kafein yang paling utama¹⁸. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati & Daniyati (2016) di Puskesmas Nelayan Gersik bahwa terdapat hubungan kebiasaan minum kopi dengan tingkat hipertensi¹⁹.

Mengonsumsi kopi merupakan salah satu aktivitas yang paling sering digemari oleh setiap orang, namun banyak orang pula tidak memahami dengan baik porsi atau cara minum kopi yang baik. Mengonsumsi kopi dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya aliran darah ke otak. Mengonsumsi kopi banyak digemari oleh para pria karena, Sebagian besar laki-laki adalah pekerja keras yang membutuhkan stamina agar tidak cepat mengantuk, tetap santai dalam bekerja, mendapatkan imajinasi yang baru²⁰.

Pola Tidur

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pola tidur pada laki-laki dewasa umur 50-75 tahun di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu didapatkan pola tidur hampir seluruhnya sebanyak 36 responden (78,3%) adalah baik dan hanya sebagian 10 responden (21,7%) mengalami pola tidur buruk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti responden yang mengalami pola tidur baik dikarenakan responden tidak

merasakan gejala seperti tidak sering terbangun pada malam hari karena batuk atau mendengkur dengan keras. Kualitas tidur yang baik adalah ukuran dimana seseorang dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur serta kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur¹⁵.

Untuk responden yang mengalami pola tidur buruk dikarenakan reseponden bekerja pada malam hari sebagai nelayan yang mengharuskan responden untuk bangun lebih awal, responden baru mulai tidur pada pukul 11-12 malam dan baru bangun sekitar pukul 2-3 malam, yakni responden hanya tidur 2-3 jam.

Penelitian yang dilakukan Munawaroh & Astuti (2024) di Pesisir Puger Kabupaten Jember mengatakan nelayan mempunyai tiga gangguan saat melaut, yaitu cuaca, kurang tidur, dan kerusakan perahu. Nelayan mengaku mempunyai waktu yang singkat, yakni hanya 4 jam untuk makan dan tidur. Mereka memilih tidur dibandingkan makan, namun tidur 4 jam saja tidak cukup untuk mengatasi rasa kantuk. Durasi tidur nelayan puger relatif singkat, dalam penelitian tersebut nelayan baru mulai tidur pada jam 11 atau tengah malam dan baru bangun pada jam 4 pagi. Jika dihitung, durasi tidur nelayan kurang dari 7 jam. Selain itu, kurang tidur memicu kelelahan fisik pada nelayan yang menyebabkan kualitas tidur nelayan menjadi buruk. Aktivitas yang tinggi akan memicu kelelahan fisik sehingga kelelahan fisik inilah yang menjadi salah satu faktor meningkatnya tekanan darah¹⁰.

Hasil penelitian diatas menunjukkan, gambaran pola tidur pada responden yang sering adalah 6-7 jam/hari. Semakin bertambah usia maka tidurnya menjadi berkurang⁸. Untuk pola tidur yang baik usia 50-75 tahun waktu yang dibutuhkan yaitu 6-7 jam/hari, jika pola tidur <6 jam/hari maka pola tidur dikatakan buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Amanda (2017) pada lansia di Klinik Dhanang Husada Sukoharjo membuktikan pola tidur yang baik dengan melakukan tidur selama 7 jam/hari akan menurunkan kejadian kekambuhan hipertensi. Dengan tingginya kejadian hipertensi pada lansia maka sebagai cara sederhana untuk mencegah kekambuhan hipertensi dengan melakukan hidup sehat yang berawal dari menjaga kualitas tidur¹.

Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan kebiasaan merokok pada laki-laki dewasa umur 50-75 tahun di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu menyatakan hampir seluruhnya 23 responden (50,0%) adalah perokok sedang dan hampir sebagian 15 responden (32,6%) adalah tidak merokok. Hasil penelitian didapatkan responden yang sering mengkonsumsi rokok dalam sehari sebanyak 11-19 batang/hari.

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang sangat mempengaruhi kesehatan, karena selain memberi efek buruk kepada perokok itu sendiri, juga akan memberi efek negative bagi orang-orang di sekitar perokok yang menghirup asap rokok yang mengandung zat-zat yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Ada begitu banyak efek negative yang ditimbulkan dari perilaku menghisap rokok, salah satunya yaitu, peningkatan tekanan darah².

Merokok merupakan salah satu faktor yang bisa diubah, hubungan rokok dengan hipertensi yaitu nikotin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin didalam rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan beraksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas epinefrin (Adrenalin)²¹.

Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah sehingga jantung dipaksa bekerja lebih berat dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi. Karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukan oksigen yang cukup

ke dalam organ dan jaringan tubuh²¹.

Menurut penelitian Budianto (2017), resiko merokok menyebabkan hipertensi berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap per hari, dan bukan pada lama merokok. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak rokok sehari menjadi lebih rentan mendapat hipertensi¹¹.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Runturambi (2019), yang mengatakan bahwa kebiasaan merokok >20 tahun dan menghisap rokok 10-20 batang per hari. Hal ini dipengaruhi karena sebagian besar responden laki-laki memiliki kebiasaan merokok dan berprofesi sebagai petani. Penelitian dari Sinadia (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan hipertensi²².

Penelitian ini juga didukung oleh Setyanda (2015) tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki - laki usia 35-65 tahun di Kota Padang Hasil uji chi-square didapatkan adanya hubungan bermakna antara jenis rokok dengan kejadian hipertensi²³.

Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian pengukuran tekanan darah yang dilakukan menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa umur 50-75 tahun di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu menyatakan hampir seluruhnya 20 responden (43,5%) mengalami hipertensi tingkat 1 dan hampir Sebagian 14 responden (30,4%) mengalami pra hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat dengan dua kali pemeriksaan selang waktu 5 menit²³.

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal²⁴.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kebanyakan responden laki-laki dewasa usia 50-75 tahun mengalami hipertensi tingkat 1 dimana rata-rata tekanan darah sistolik adalah 140-159 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 90 mmHg hal ini dikarenakan pola konsumsi natrium yang tidak baik serta kebiasaan merokok responden.

Penelitian Tumanduk *et al.*, (2019) di RS Robert Wolter Mongisidi menunjukkan bahwa responden laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak 57%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki karena lebih banyak memiliki kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah, yaitu tingkat hipertensi di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang yaitu sebesar 40,3% dalam kategori derajat 1. Derajat hipertensi tingkat 1 pada penelitian Khotimah ini yaitu (140-159/90-99 mmHg) yaitu 34 responden (61,8%)²⁵.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan disebabkan oleh banyaknya laki-laki dewasa yang mengkonsumsi makanan tinggi natrium, dimana hasil penelitian didapatkan pola konsumsi natrium seluruhnya dengan kategori lebih (100,0%).

SARAN

Diharapkan bagi laki-laki dewasa di Pesisir Pantai Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan untuk lebih memperhatikan pola makan yang baik, pola tidur dan kebiasaan merokok karena jika tidak akan berdampak pada kesehatan dan berisiko hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 437–447. <https://doi.org/10.33366/nn.v2i3.680>
2. Angga, Y., & Elon, Y. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 124–128. <http://jurnal.htp.ac.idj>
3. Dai Senior, G., Nggarang, B. N., Simon, M. G., Ruteng, P., Yani, J. J. A., & Flores, R. (2021). Studi Literatur: Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *74 Jwk*, 6(2), 2548–4702. <https://stikessantupaulus.ejournal.id/JWK/article/download/125/79/>
4. Fadila, N., Andreansyah, R., Dia, F., Br, A., & Sari, R. A. (2023). Kejadian Hipertensi Di Desa Kuala Lama. *Communnity Development Journal*, 4(3), 5781–5787. <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i3.16679>
5. Kementerian Kesehatan. (2020). Rencana Aksi Program Kemenkes. In *Kemenkes* (Vol. 4, Issue 1). <https://www.balaiaceh.litbang.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2021/03/1.-Rap-Badan-Litbangkes-2020-2024.pdf>
6. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2019. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu: Hipertensi. Kasie Infokes Dinkes Kota Bengkulu
7. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2019. Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu: Hipertensi. Kasie Infokes Dinkes Kota Bengkulu
8. Cahyani, R., S, L. D., & Ginanjar, P. (2019). Hubungan Konsumsi Makanan Laut Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 743– 748. <https://doi.org/10.14710/jkm.v7i4.24891>
9. Khotimah. (2017). Stres Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Eduhealth*, 3(2), 79–83. <https://journal.unipdu.ac.id/index.php/eduhealth/article/view/327>
10. Munawaroh, N. W., & Astuti, N. F. W. (2024). Pengaruh Pola Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi: Studi Kasus-Kontrol pada Nelayan di Pesisir Puger Kabupaten Jember. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 7(1), 34–43. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2024.v7.34-43>
11. Budianto, A. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dan Minum Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Laki Laki Dewasa Di Desa Kertosuko Kecamatan Kerucil Kabupaten Probolinggo. *Nursing News*, 2(perilaku merokok dan minum kopi), 71–79. <https://doi.org/10.33366/nn.v2i2.443>
12. Engka, J. N. A., & Sapulete, I. M. (2016). Hubungan kadar natrium dengan tekanan darah pada remaja di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Rivanli Polii Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
13. Santi, D. D. (2014). Hubungan Tingkat Konsumsi Garam Terhadap Kejadian Hipertensi Di Nagari Lunang Barat Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Lunang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2014. <http://scholar.unand.ac.id/17201>
14. Lin, Y., Mei, Q., Qian, X., & He, T. (2020). Konsumsi garam dan risiko penyakit kronis di kalangan orang dewasa Tiongkok di kota Ningbo. *Jurnal Nutrisi*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-0521-8>
15. Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
16. Widyaningrum, S. (2014). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 23.
17. Zainuddin, A., & Yunawati, I. (2019). Asupan Natrium Dan Lemak Berhubungan Dengan

- Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Poasia Kota Kendari. Seminar Nasional Teknologi Terapan Berbasis Kearifan Lokal (SNT2BKL), i, 581–588. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/snt2bkl/article/viewFile/5362/3998>
18. Santoso, P. (2023). Pengaruh Konsumsi Kopi Terhadap Hipertensi. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 74–81. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v12i1.275>
 19. Rahmawati, R., & Daniyati, D. (2016). Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi. *Journal of Ners Community*, 7(2), 149–161.
 20. Dai Senior, G., Nggarang, B. N., Simon, M. G., Ruteng, P., Yani, J. J. A., & Flores, R. (2021). Studi Literatur: Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *74 Jwk*, 6(2), 2548–4702. <https://stikessantupaulus.ejournal.id/JWK/article/download/125/79/>
 21. Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>
 22. Runturambi, Y. N., Kaunang, W. P. J., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 314–318. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26609/26230>
 23. Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 434–440. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.268>
 24. Flack, J. M., & Adekola, B. (2020). Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 30(3), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
 25. Khotimah. (2017). Stres Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Eduhealth*, 3(2), 79–83. <https://journal.unipdu.ac.id/index.php/eduhealth/article/view/327>