

**PERILAKU PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI :
STUDI PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU (PSP) DAN KESEHATAN
LINGKUNGAN PADA WANITA PASCA MENOPAUSE DI KOTA BOGOR**

***BEHAVIOR OF PREVENTION AND CONTROL ON HYPERTENSION :
Study of Knowledge, Attitude, Behavior and healthy environment at
Post Menopausal Women in Bogor City***

Woro Riyadina¹, Evi Martha², Athena Anwar¹
¹Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat
Email: w_riyadina@yahoo.co.id

Diterima: 30 Oktober 2018; Direvisi: 3 Januari 2019; Disetujui: 18 Februari 2019

ABSTRACT

Half of the women (48%) had hypertension at the age of menopause and the majority of hypertension was uncontrolled. For hypertensive patients, behavioral factors (knowledge, attitude and practice) and environment related to the prevention and control of blood pressure. This study explored further from the research data " The Dynamics of Change in Body Mass Index and Blood Pressure in Postmenopausal Women in Bogor on 2011-2014, focus on knowledge, attitude and practice of preventing and controlling hypertension in Bogor City. Data collection was carried out with indepth interviews on key informants responsible for health program and Focus Group Discussion (FGD) for 4 groups of hypertensive and normotensive informants, respectively. The qualitative data analyzed using theme analysis, triangulation was carried out for data validation. Analysis of drinking water quality data was done by independent t test. The majority of postmenopausal women were 55 years old and senior high school education. Most of them already have good knowledge and attitudes in the prevention and control of blood pressure, but are still lacking in practice. Aluminum and lead (Pb) contamination in drinking water has exceeded the standard value and has the potential to increase blood pressure. For hypertensive patient, health workers should have a strategy to increase the motivation to practice the prevention and control of blood pressure with various counseling methods that are more innovative and applicative to specific local potential and routine monitoring of drinking water sources to maintain good drinking water quality.

Keywords: *behavior, drinking water quality, control, hypertension, menopause*

ABSTRAK

Separuh wanita (48%) mengalami hipertensi saat memasuki usia *menopause* dan mayoritas hipertensi tidak terkontrol. Bagi penderita hipertensi, faktor perilaku dan lingkungan berhubungan dengan pencegahan dan pengontrolan tekanan darah. Penelitian ini adalah eskplorasi lebih lanjut dari data penelitian "Dinamika Perubahan Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah pada Wanita Pasca Menopause di Kota Bogor, tahun 2011-2014 tentang Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) dan lingkungan wanita *pasca menopause* dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi. Pengumpulan data PSP dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan kunci penanggung jawab program kesehatan, dan Diskusi Kelompok Terpadu (DKT) pada 4 kelompok informan hipertensi dan 4 kelompok normotensi. Pengumpulan data lingkungan fisik dilakukan dengan observasi dan mengukur kualitas air dengan pemeriksaan parameter kimiaawi air minum. Analisis data kualitatif menggunakan analisis tematik, sedangkan analisis data kualitas air minum dengan uji beda mean (*independent t test*). Hasil menunjukkan bahwa mayoritas wanita *pasca menopause* yang normotensi dan hipertensi berumur 55 tahun dan pendidikan SMA, sebagian besar sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pencegahan dan pengontrolan tekanan darah, tetapi masih kurang dalam prakteknya. Cemaran aluminium dan timbal (Pb) dalam air minum sudah melebihi nilai baku mutu dan berpotensi meningkatkan tekanan darah. Disarankan bagi petugas kesehatan sebaiknya mempunyai strategi peningkatan motivasi praktek pencegahan dan pengontrolan tekanan darah dengan berbagai metode konseling yang lebih inovatif dan aplikatif berbasis potensi lokal spesifik dan monitoring rutin sumber air minum untuk menjaga kualitas air minum tetap baik.

Kata kunci: Hipertensi, menopause, faktor perilaku, pengontrolan tekanan darah

PENDAHULUAN

Menopause merupakan fase biologis, periode signifikan penuaan perempuan yang ditandai dengan *hipoestrogenisme* yang secara fisiologis progresif berakhir pada penghentian siklus menstruasi secara permanen (Prawirohardjo, 2008). Pada perempuan berumur 40 sampai 50 tahun, terjadi proses peningkatan berat badan, terutama akumulasi berlebihan lemak perut (Ventura *et al.*, 2014), cenderung menderita penyakit akibat gaya hidup seperti hipertensi dan diabetes, dan sering mempunyai masalah penyakit endokrin dan gangguan kesehatan *pasca menopause* (Chung *et al.*, 2011).

Prevalensi *rate* hipertensi pada penduduk umur 50 tahun ke atas di negara berkembang adalah 52,9%, prevalensi terendah sebesar 32,3% di India dan tertinggi di Afrika selatan sebesar 77,9% (Lloyd-Sherlock *et al.*, 2014). Di Asia, hipertensi pada umur 50-60 tahun didominasi oleh hipertensi sistolik (Park, Kario and Wang, 2015). Riskesdas melaporkan prevalensi hipertensi wanita usia 50 ke atas pada tahun 2007 yaitu 53,7% (Kemenkes RI, 2008) dan 45,9% di tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi pada lansia (usia lanjut) 35-40% dan pada wanita menopause 48,9% (Titi, 2014) dan 66% pada wanita *pasca menopause* (Riyadina, 2014). Adapun insiden kumulatif hipertensi periode 1 tahun pada umur 25 tahun ke atas sebesar 16,8% (Sirait and Riyadina, 2013).

Di Indonesia, program pencegahan dan pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi sudah dicanangkan dan diimplementasikan secara nasional dan lokal. Kebijakan dan strategi nasional pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi terdiri dari 3 komponen yaitu surveilans dan monitoring, pencegahan dan pengontrolan faktor risiko, deteksi dini serta pengobatan yang tepat dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2015). Meskipun program sudah diimplementasikan, prevalensi hipertensi tidak terdiagnosis masih tinggi yaitu 76% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi hipertensi terkontrol masih kecil hanya sekitar 2,64% - 4% (Kemenkes RI, 2014; Armilawaty, Amalia and Amiruddin, 2007). Hasil Riskesdas tahun 2013, masyarakat yang mengetahui

menderita hipertensi sebesar 35,84% tetapi yang diobati hanya sebesar 3,01% (Kemenkes RI, 2014). Hasil kohor prospektif di kota Bogor, prevalensi hipertensi terkontrol sekitar 21-33% (Riyadina, 2014) dan sekitar 23% (Pradono, Riyadina and Kristanti, 2018). Hasil penelitian di kabupaten Bogor, kontrol tekanan darah rendah karena kurangnya pengetahuan tentang faktor risiko terjadinya hipertensi serta akibat yang ditimbulkan menyebabkan tingkat kepedulian rendah untuk melakukan pengobatan (Pradono, Indrawati and Murnawan, 2013).

Faktor perilaku kesehatan penting dalam pencegahan hipertensi. Faktor perilaku kesehatan meliputi faktor personal dan faktor situasional. Faktor personal meliputi faktor biologis dan faktor sosio psikologis, sedangkan faktor situasional meliputi faktor ekologis, lingkungan rumah, temporal (suasana), teknologi dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Faktor ekologis dan lingkungan rumah termasuk lingkungan sosial, fisik dan biologi, termasuk kualitas air minum. Hasil penelitian menunjukkan hubungan faktor personal dan situasional yang berasosiasi dengan risiko hipertensi. Hasil penelitian mengindikasikan pada laki-laki dan perempuan pada kondisi hidup sendiri dan terisolasi secara sosial meningkatkan risiko hipertensi. Pada wanita, terisolasi secara sosial berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi yang belum terdiagnosis dan hipertensi tidak terkontrol (Coyle, 2014). Hasil penelitian pada masyarakat yang beragama Islam, religius sebagai faktor pencegah (OR 0,68 95% CI: 0,28 - 1,70) (Bharmal, 2012). Laporan penelitian pada lansia wanita, interaksi yang tidak baik dengan pasangan, anak, keluarga atau teman berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi (Sneed & Cohen, 2014). Penelitian di Taiwan melaporkan, hipertensi berhubungan bermakna dengan kualitas air minum yaitu nitrit, sulfat, kesadahan dan pH. Rasio odd (OR) untuk masing-masing parameter adalah nitrit 0,99 (95% CI 0,99 to 1,00), OR sulfat 1,01 (95% CI 1,00 to 1,01), OR kesadahan 1,00 (95% CI 1,00 to 1,00), dan OR pH 2,04 (1,34 to 3,11) (Chan *et al.*, 2007)

Tujuan penelitian kualitatif adalah mengeksplorasi secara mendalam gambaran perilaku pencegahan dan pengontrolan tekanan darah bagi penderita hipertensi dan secara kuantitatif menilai kualitas air minum yang dikonsumsi oleh wanita pasca *menopause* di Kota Bogor. Manfaat penelitian diharapkan memberikan masukan solusi untuk intervensi tepat guna melalui pendekatan konsep biopsikososial dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi secara mandiri oleh masyarakat sesuai dengan perilaku dan budaya masyarakat setempat.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan analisis kualitatif lebih mendalam pada data penelitian "Dinamika Perubahan Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah pada Wanita Pasca Menopause di Kota Bogor, tahun 2011-2014" dengan disain RAP (*Rapid Assessment Procedure*) dilengkapi dengan data kuantitatif untuk kualitas air minum. Informan penelitian diambil dari 5 kelurahan (Kebon Kalapa, Babakan Pasar, Babakan, Ciwaringin dan Panaragan), Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor. Informan penelitian ini terdiri dari; penanggung jawab program PTM di Dinkes Kota Bogor dan 3 Kepala Puskesmas (Merdeka, Belong dan Sempur). Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua metode yaitu diskusi kelompok terarah (DKT) untuk informan hipertensi dan bukan hipertensi (normotensi) dan wawancara mendalam (WM) untuk key informan pemegang dan pelaksana program pengendalian Penyakit Tidak Menular PTM). Materi yang dieksplorasi secara mendalam meliputi konsep sehat dan sakit; pengetahuan tentang penyakit (hipertensi) dan faktor penyebabnya, konsep pencegahan dan pengontrolan, sikap dan praktek terhadap pencegahan, pengontrolan dan pengobatan penyakit hipertensi, faktor personal dan situasional (lingkungan, sosial budaya) yang mendukung perilaku pencegahan, pengontrolan dan pengobatan hipertensi dan kebiasaan unik (kebiasaan makan, sosial, budaya) terkait dengan pencegahan, pengontrolan dan pengobatan tekanan darah tinggi (hipertensi).

Penelitian kualitatif diawali dengan penelitian pendahuluan (*preliminary study*) untuk mendapatkan gambaran karakteristik informan dan kondisi tempat tinggal. Gambaran karakteristik informan meliputi profil informan, perilaku makan dan aktifitas, hubungan sosial, religi dan budaya setempat, perilaku lain yang mendukung terhadap pencegahan, pengontrolan dan pengobatan hipertensi. Kondisi tempat tinggal meliputi kondisi lingkungan tempat tinggal, akses, dan faktor kondisi geografis. Kualitas kimiawi air minum termasuk salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi. Informasi pada pengumpulan data kualitatif didasarkan pada kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) dari informan sebagai sumber informasi. Informan kelompok DKT dipilih *purposive* berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan yang diambil dari 5 kelurahan (Kebon Kalapa, Babakan Pasar, Babakan, Ciwaringin dan Panaragan) di Kota Bogor. Untuk peserta DKT dikategorikan berdasarkan status normotensi dan hipertensi dan status bekerja (bekerja atau tidak bekerja), dengan alasan mempertimbangkan ada perbedaan perilaku dari informan yang sudah sakit (hipertensi) dengan yang belum sakit (normotensi) serta perbedaan status pekerjaan. Untuk masing-masing kategori terdiri dari 2 kelompok sehingga jumlah keseluruhan ada 8 kelompok. Kualitas air minum diperiksa dari sampel air minum rumah tangga terpilih secara acak baik dari informan normotensi dan hipertensi disesuaikan dengan sumber air minum.

Wawancara mendalam dilakukan pada *key informan* yaitu Kepala bagian program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Bogor dan Kepala Puskesmas, Penanggung jawab pelaksana program, Kader dan Tokoh (masyarakat). Sumber informan dan metode pengumpulan data kualitatif yang digunakan pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1. Data kuantitatif untuk kualitas air minum yang dicurigai berhubungan dengan hipertensi adalah parameter kimiawi air minum sesuai Permenkes 492 tahun 2010. Parameter kimiawi yang diperiksa meliputi Aluminium, CaCO₃/kesadahan, Mangan, Zink/seng, Cu/tembaga, Pb, Deterjen, pH, NO₂, dan *Clorine*.

Pengolahan data kualitatif diawali dengan melakukan transkrip data dari rekaman suara (memindahkan data suara ke dalam data bentuk tulisan). Proses berikutnya adalah melakukan cleaning data dengan cara memeriksa hasil transkrip dan data catatan dengan tujuan untuk melihat kesesuaian (akurasi) antara transkrip dengan rekaman suara secara. Validasi data secara triangulasi dan analisis secara tematik. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding dari data itu (Moleong, 2012). Analisis tema terdiri dari 3 alur yang terjadi secara bersamaan membentuk suatu proses siklus interaktif yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (verifikasi) (Emzir, 2014). Analisis data perbedaan kualitas air minum pada informan normotensi dan hipertensi menggunakan uji beda mean (*independent t test*).

Penelitian ini melibatkan informan masyarakat baik yang sehat maupun penderita hipertensi dan *key informan* para *stakeholder* di Dinas Kesehatan Kota Bogor, telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor 16/UN2.F10/PPM.00.02/2016 dan secara sukarela sudah memberikan tanda tangan persetujuan *informed consent*.

HASIL

Informan adalah masyarakat penderita hipertensi dan bukan penderita (normotensi) dan *key informan* adalah penanggungjawab program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di tingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Jumlah informan hipertensi dan normotensi yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 64 orang (32 informan hipertensi dan 32 informan normotensi) dan 11 orang *key informan* dari wilayah 3 puskesmas (Merdeka, Belong dan Sempur) dan 5 kelurahan (Kebon Kalapa, Babakan Pasar, Babakan, Ciwaringin dan Panaragan). Kelompok informan adalah wanita menopause yang dibagi menjadi kelompok yang sehat (tekanan darah normal) yang disebut normotensi dan kelompok penderita

hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol. Penderita hipertensi terkontrol adalah jika tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan sistolik < 90 mmHg, sedangkan hipertensi tidak terkontrol apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg selama periode pengamatan selama 6 tahun (2 Oktober 2011 – 30 September 2017).

Profil Lingkungan Fisik Rumah Tempat Tinggal dan Kualitas Air Minum

Pola tempat tinggal dan lingkungan informan normotensi dan penderita hipertensi kondisinya yang hampir sama. Sebagian besar kondisi rumah tidak luas (rata-rata berukuran 3 x 4 meter) seperti "rumah petakan." Posisi rumah berdekatan satu dengan yang lain atau berdempetan satu rumah dengan rumah sebelahnya. Kondisi fisik jalan sempit dan hanya dapat dilalui oleh kendaraan sepeda motor. Sebagian rumah berada di lokasi dataran yang naik turun (jalanan bertangga) sehingga membutuhkan aktifitas fisik atau jalan kaki untuk akses ke rumah tersebut. Lingkungan rumah juga berdekatan dengan warung sayur dan warung makanan siap saji (masakan matang) seperti sayur, lauk pauk dan jajanan yang sebagian besar dengan cara masak digoreng. Kondisi fisik lingkungan rumah yang berdekatan, merupakan salah satu alasan informan tidak ada tempat terbuka yang lapang untuk melakukan aktifitas olahraga, meskipun ada beberapa responden yang mengaku naik turun tangga merupakan aktifitas olahraga.

Sumber air minum baik pada informan normotensi dan hipertensi dari rumah tangga terpilih sebagai sampel (84%) mayoritas menggunakan air PAM (ledeng) sebesar 61,7 persen, diikuti air isi ulang sebesar 10,2 persen dan air kemasan sebesar 5,6 persen (Tabel 2). Kualitas kimiawi air minum disajikan pada Tabel 3. Parameter kimiawi kualitas air minum yang sudah melebihi nilai baku Permenkes 492 tahun 2010 adalah kadar Aluminium lebih dari 0,2 dan kadar Pb (timbal) melebihi 0,01. Hasil uji t antara normotensi dan hipertensi ternyata kadar Aluminium lebih tinggi pada hipertensi dibandingkan normotensi, sedangkan untuk kadar Pb sama. Adapun

untuk parameter kualitas kimiawi yang lain seperti kesadahan (CaCO_3), seng (zink), deterjen, mangan, tembaga (Cu), NO_2 dan Chlorine masih dibawah nilai baku sehingga aman untuk dikonsumsi.

Profil Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi adalah karakteristik wanita pasca menopause meliputi umur, pendidikan, status pekerjaan, suku (asli/Sunda atau pendatang) dan agama. Sebagian besar wanita pasca menopause baik yang normotensi, penderita hipertensi terkontrol maupun yang tidak terkontrol mempunyai umur rata-rata diatas 50 tahun. Rata-rata umur untuk penderita hipertensi tidak terkontrol justru yang paling muda dibandingkan hipertensi terkontrol dan normotensi.

Mayoritas wanita pasca menopause mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu lulus SD untuk normotensi dan hipertensi tidak terkontrol sedangkan pada penderita hipertensi terkontrol lebih tinggi yaitu tamat SMA. Menurut status pekerjaan, sebagian besar wanita pasca menopause yang hipertensi tidak terkontrol adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja) sedangkan pada normotensi dan hipertensi terkontrol tampak seimbang antara status bekerja atau tidak tidak bekerja (IRT). Hampir semua informan mempunyai suku asli yaitu Sunda, baik pada normotensi, penderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol, hanya ada suku pendatang 1 orang untuk hipertensi terkontrol dan 3 orang pendatang di normotensi. Mayoritas informan memeluk agama Islam hanya 5 orang beragama Kristen.

Karakteristik sosiodemografi pada *key informan* adalah karakteristik yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menduduki jabatan. *Key informan* mempunyai umur berkisar antara 29 - 52 tahun, berlatar belakang pendidikan paling rendah SMA dan tertinggi S2. Sedangkan lama memegang jabatan sekitar 3 - 20 tahun.

Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi: Penyebab, Mencegah Hipertensi dan Mengontrol Tekanan Darah

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan meliputi konsep tentang sehat sakit, pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan konsep pencegahan hipertensi bagi normotensi dan pengontrolan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Mayoritas wanita menopause pada diskusi terarah (DKT) sudah mempunyai pengetahuan baik tentang konsep sehat dan sakit, meskipun sebagian besar pengetahuan sehat dan sakit masih berdasarkan konsep secara fisik yaitu kondisi fisik yang dirasakan oleh informan. Hanya sedikit yang menjawab faktor psikis masuk dalam konsep sehat sakit. Sumber informasi tentang konsep sehat dan sakit sebagian besar berdasarkan pada pengalaman saat periksa atau ada keluarga sakit hipertensi, dari penyuluhan, buku, ikut seminar atau terlibat dalam penelitian. Mayoritas informan normotensi menyatakan, akhir-akhir ini dalam kondisi yang sehat dan beberapa mengalami sakit flu. Informan penderita hipertensi menyatakan dalam kondisi sehat tetapi ada keluhan kaki sendi(kaki/lutut lemas), vertigo dan sering pusing.

“ saya katakan sehat. karena saya melakukan aktivitas juga dengan semangat ya. jadi, tidak mengeluh walaupun capek, yang penting kan pikiran ya. pikiran tenang, kemudian hati kita juga tenang. jadi, melakukan apa saja walaupun kita capek, gak ada mengeluh gitu. jadi, dikatakan menurut saya, saya ini lagi sehat pokoknya gitu” (DKT normotensi)

“sehat itu mahal sekali sehat itu... tapi saya punya hipertensi, darah tinggi... kaki ada? yang dirasa lemas ...tapi alhamdulillah masih bisa kerja” (DKT hipertensi tidak terkontrol)

Mayoritas informan normotensi dan penderita hipertensi (terkontrol dan tidak terkontrol) sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit hipertensi. Sumber informasi sebagian besar diperoleh dari dokter, perawat atau kader pada saat melakukan pemeriksaan tekanan darah (posbindu atau puskesmas) dan pengalaman keluarga yang menderita hipertensi. Pengetahuan tentang faktor penyebab hipertensi sudah baik yaitu dari faktor pola makan tidak sehat (makan asin,

lemak/gorengan, santan/jeroan, kurang buah sayur), faktor umur, faktor keturunan dan faktor aktifitas fisik (terlalu capek, kurang tidur) dan faktor psikis (pikiran, emosi, galau), faktor hormonal (pil KB, menopause). Ada beberapa informan yang percaya jenis makanan tertentu sebagai penyebab hipertensi diantaranya adalah daging kambing, daging bebek, daun singkong, tape, dan duren dan MSG. Salah satunya mengatakan:

" kalau darah tingginya tadi? maksudnya hipertensi adalah darah tinggi, iya. itu sebabnya tadi ya? sayuran juga daun singkong gitu cepet naiknya. apalagi ikan asin..apalagi daging.." (DKT hipertensi tak terkontrol)

Umumnya informan sudah mempunyai pengetahuan baik tentang dampak atau akibat hipertensi dari ketiga kelompok normotensi, hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol. Hampir semua informan dapat menjawab tentang bahaya hipertensi seperti penyakit stroke dan jantung. Sebagian lagi ada yang menjawab hipertensi menyebabkan gangguan penglihatan, gigi patah, vertigo dan kesemutan. Hasil wawancara dibuktikan sebagai berikut:

...iya darah tinggi jadi sekarang matannya kurang jelas tapi saya mah ngalah terus kalau dia marah itu tiap hari marah aja....giginya juga sekarang ompong..kena gigi patah (DKT normotensi)

...terus waktu itu berarti tensinya tinggi maksudnya? tinggi itu.. udah gitu harus gimana gitu sampai ke vertigo.. ..ya itu bisa kena jantung juga, stroke juga, kesemutan.. (DKT hipertensi terkontrol)

Wanita menopause yang masih sehat (normotensi) mempunyai pengetahuan baik tentang pencegahan hipertensi.

Selanjutnya dijelaskan beberapa pengetahuan untuk mencegah tekanan darah tinggi (hipertensi) antara lain melalui pola makan teratur dan sehat dengan cara mengurangi konsumsi jeroan/ kolesterol/ asin/ garam/ kopi/penyedap, cara masak dikukus, banyak konsumsi buah sayur, istirahat cukup, olahraga, semangat (tidak malas), ikhlas dan rileks serta kontrol/periksa tekanan darah secara rutin.

"... sehat itu segala sesuatunya dinikmati dengan nyaman ya .. kita beraktifitas kemanapun seberat apapun dilakukannya dengan ikhlas saya rasa itu sehat itu ya.. beraktifitas berat, ringan terus kita makan pokoknya kesehariannya itu dilakukan dengan ikhlas itu saya rasa itu yang namanya sehat..."(DKT normotensi)

Penderita hipertensi baik yang terkontrol maupun tidak terkontrol sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang cara pengontrolan tekanan darah. Informan penderita hipertensi menyatakan beberapa cara untuk mengendalikan tekanan darah meliputi menjaga pola makan (kurangi asin/gorengan, minum susu, makanan direbus, makan buah sayur, banyak minum air putih), olah raga (senam/jalan kaki), rutin periksa tekanan darah, melakukan pengobatan (minum obat antihipertensi/herbal), mengkondisikan pikiran tenang (introspeksi diri, menyemangati sendiri). Hasil eksplorasi kualitatif mendukung hal tersebut.

"... kalau saya untuk pengobatan dari kedokteran setiap hari minum....(DKT hipertensi terkontrol)

Sikap Masyarakat dalam Mencegah Hipertensi dan Mengontrol Tekanan Darah

Sikap adalah ungkapan perasaan emosional seseorang baik secara positif atau negatif, dalam bentuk dukungan. Pada penelitian ini sikap dapat digambarkan sebagai kecenderungan subyek merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek. Wanita menopause yang normotensi dan penderita hipertensi (terkontrol dan tidak terkontrol) mempunyai sikap positif yang sama terhadap pencegahan dan pengontrolan tekanan darah. Alasan mempunyai sikap positif bagi penderita hipertensi adalah pengontrolan tekanan darah bermanfaat untuk menjaga kesehatan tubuh sehingga merasa enak atau nyaman.

.. itu aja banyakin aja rebus itu sama daun apa tuh yang menurunkan darah tinggi..kan ada tuh..(DKT hipertensi)

..iya kalau saya setiap 2 minggu 1 kali kalau ini cek darah di rumah ada kan..

di cek di rumah jadi alhamdulillah terkontrol ...sehat itu enak bu.. enak.. makan enak, minum enak, main enak, dipakai ngaji enak..(DKT hipertensi)

Sebagian besar wanita menopause normotensi juga mempunyai sikap positif dalam mencegah hipertensi. Respon positif dapat diketahui ketika pencegahan melalui faktor risiko hipertensi seperti makanan rendah lemak, rendah garam dan makan buah serta sayur.

Mayoritas informan normotensi mempunyai sikap jika ikan asin menyebabkan hipertensi, tetapi mereka belum mampu menghilangkan kebiasaan ini, karena merasa enak makan asin dan merasa cocok dengan sayur asem maka mereka senang ikan asin/teri.

..ibu itu senang gitu enak pokoknya kalau makan sama itu..ikan asin kek tongkol (DKT hipertensi terkontrol)

kadang masak sayur asem gitu.. terusnya ikannya ikan asin..dikasih sambel gitu hehehe (DKT hipertensi tidak terkontrol)

Informan baru bisa melakukan pengaturan jumlah dan frekuensi ikan asin secukupnya dan tidak berlebihan, hanya untuk memenuhi keinginan saja.

“..alhamdulillah sih ya, kalau saya sih gak pakai makan apa2 gak sama ikan asin pakai sambel aja udah. jadi saya kalau misalnya pengen makan ikan asin juga, saya suka minta aja ke kakak makan bareng-bareng gitu..” (DKT normotensi)

Penderita hipertensi mempunyai sikap bahwa pengontrolan terhadap tekanan darah perlu dilakukan melalui beberapa upaya seperti mengontrol makanan berisiko hipertensi seperti ikan asin (tinggi garam), tinggi lemak (jeroan, makanan gorengan) yang dianggap merupakan penyebab tekanan darah meningkat atau tinggi. Kebiasaan makan buah dan sayur, rendah lemak dan rendah garam dipercaya dapat menurunkan tekanan darah tinggi atau mengendalikan hipertensi. Penderita hipertensi berpendapat, jika konsumsi makanan berlemak dan makanan gorengan menyebabkan tekanan darah tinggi, tetapi kebiasaan konsumsi tersebut diakui sulit ditinggalkan atau dikurangi.

“..makanya tuh sambel, lalap jengkol..petai..ibu itu senang gitu enak pokoknya kalau makan sama itu..ikan asin kek tongkol ... udah gitu jadi tinggi enggak karuan gitu.. tapi pikir-pikir emang ibu suka bandel gitu ah.. gimana ibu aja yang penting enak..begitu sadar ya.. begitu ..” (DKT hipertensi tidak terkontrol)

Praktek Pencegahan dan Pengontrolan Tekanan Darah

Praktek pencegahan dan pengontrolan dalam penelitian ini adalah aktifitas rutin dalam kehidupan sehari-hari yang sudah menjadi kebiasaan wanita pasca menopause berkaitan dengan berbagai upaya agar tetap sehat dan menjaga tekanan darah tetap normal (normotensi). Penderita hipertensi yang melakukan praktek pengontrolan tekanan darah adalah kebiasaan yang berkaitan dengan berbagai upaya agar tekanan darah tidak meningkat atau tekanan darah terkontrol. Praktek pencegahan hipertensi lebih kepada mempertahankan agar tekanan darah tetap normal bagi wanita menopause yang normotensi atau masih sehat. Praktek pencegahan dan pengontrolan tekanan darah meliputi kebiasaan sehari-hari seperti kebiasaan makan (jenis makanan/minuman, camilan, cara pengolahan/masak), aktifitas fisik, olahraga, pengobatan atau terapi (jenis obat/herbal, kepatuhan pengobatan).

Kebiasaan makan pada wanita pasca menopause yang normotensi, hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol hampir sama yaitu sebagian besar makan nasi/bubur/bihun goreng/buras dengan lauk (tempe/tahu/telur/ayam/ikan) dimasak digoreng dan jarang makan daging (1 kali sebulan), sayur sop atau bening atau sayur ditumis.

Kebiasaan makanan selingan adalah bakso, mie ayam, keripik asin/ manis (singkong/pisang), dan gorengan (pisang, tempe, “bala-bala”) dan biskuit. Buah yang sering dikonsumsi adalah buah pisang, pepaya dengan alasan murah meriah dan selalu tersedia tidak tergantung musim. Sebagian besar informan (normotensi dan penderita hipertensi) mempunyai kebiasaan

minum kopi dan hanya 1 orang informan yang biasa minum susu.

*...setiap hari itu pisang, pepaya,
pisang pepaya (DKT hipertensi)*

*..buahnya pepaya, kalau ibu suka
pepaya. kalau pepaya itu ya tiap
hari, tiap hari pasti ada pepaya
ama pisang itu (DKT
normotensi)*

Perbedaan kebiasaan makan pada normotensi dan hipertensi baik yang terkontrol maupun tidak terkontrol terletak pada frekuensi makanan berisiko (makanan gorengan, ikan asin). Penderita hipertensi baik yang terkontrol dan tidak terkontrol tampak frekuensinya lebih sering dibandingkan normotensi. Contoh penderita hipertensi lebih sering sarapan nasi goreng sedangkan normotensi lebih sering makan dikukus atau direbus.

..jam 7 makan bu nasi goreng..

*ada lauknya lagi? enggak ada nasi
goreng aja.. sama krupuk (DKT hipertensi
tidak terkontrol)*

*..kalau pagi itu tapi saya suka ini
sendiri, bikin sendiri kukusan-kukusan bu.
seperti ubi dikukus, pisang dikukus, singkong
diurap. itu saya senang. kalau gorengan
malah kurang itu. (DKT normotensi)*

Penderita hipertensi masih suka makan ikan asin dibandingkan normotensi. Kebiasaan makan buah paling sering pada normotensi dibandingkan pada hipertensi, sedangkan pada hipertensi tidak terkontrol sebagian besar jarang makan buah bahkan tidak suka makan buah.

*“ buah mah kadang-kadang gitu
banyak yang enggak sukanya saya mah.. iya
(DKT hipertensi tidak terkontrol)*

Definisi operasional aktifitas fisik dalam penelitian ini adalah aktifitas bergerak yang terkait dengan kesehatan yaitu melakukan gerakan fisik secara teratur dan rutin. Aktifitas rutin yang dilakukan sehari-hari baik pada wanita pasca menopause normotensi dan penderita hipertensi (terkontrol dan tidak terkontrol) adalah pekerjaan rutin ibu rumah tangga dan jalan

kaki dan olahraga (senam). Bagi informan yang tidak rutin berolahraga mempunyai persepsi pekerjaan rutin rumah tangga sebagai bentuk olahraga sehingga sebagai salah satu alasan tidak perlu olahraga lagi.

*...terus itu aktifitas olahraga atau
fisik yang lain bu..olahraga apa bu?..ngepel
nyapu..(DKT hipertensi tidak terkontrol)*

*aktifitas fisiknya bu? ibu ngapain
aja? paling di rumah bangunan kerja bolak
balik itu .. kan saya jualan gitu ya kan capek
hehehe... iya wira-wiri ya ..enggak ikut
senam (DKT hipertensi terkontrol)*

Kebiasaan jalan kaki pada normotensi dilakukan berdasarkan kesadaran dan niat dengan sengaja jalan agar tubuh sehat (menjaga kesehatan). Frekuensi dan jarak jangkauan untuk jalan kaki pada normotensi lebih sering dan lebih jauh dibandingkan pada penderita hipertensi. Sebagian besar normotensi mempunyai kebiasaan jalan kaki setiap hari dengan jarak 0,5 – 3 km. Kebiasaan jalan jauh pada hipertensi hanya dilakukan 1 kali tiap minggu.

Olahraga yang sering diikuti oleh informan adalah senam bersama yang dilakukan di beberapa tempat yaitu di puskesmas, rumah sakit, kelurahan, wilayah RT/RW, mall dan tempat kerja. Jenis senam adalah senam prolans, senam diabetes, senam aerobik dan senam kreasi yang lain. Frekuensi masing-masing senam 1 kali seminggu dan dilakukan khusus dihari-hari tertentu. Kegiatan olahraga bersama juga dilakukan dalam kegiatan *car free day* yang dipusatkan di daerah pancuran Sempur. Wanita pasca menopause yang normotensi dan hipertensi terkontrol mengikuti senam bersama dengan frekuensi lebih sering dibandingkan pada penderita hipertensi tidak terkontrol. Bahkan sebagian besar penderita hipertensi tidak terkontrol mengatakan tidak olahraga sama sekali atau ikut olahraga hanya jika diajak oleh teman atau kader.

*“....saya enggak ada senam enggak
ada apa... enggak ada keluar-keluar gitu..
enggak paling jalan ke warung” (DKT
hipertensi tidak terkontrol)*

Pada wanita normotensi yang tidak ikut olahraga senam massal, tetap melakukan aktifitas olahraga sendiri antara lain menggerakkan badan (*sit up*) tiap pagi selama 10 menit setelah bangun tidur pagi, *push up* dan senam sendiri di rumah.

saya suka stel radio terus senam..kan senam.... digerak-gerakin gitu rutin bu setiap..walaupun saya lelah bu tapi karena saya senang lagu..senang gerak beginian jadi diri sendiri.. (DKT normotensi)

Pengobatan hipertensi secara konvensional adalah pengobatan farmakologis dengan obat antihipertensi. Hasil kualitatif menggambarkan jenis obat yang dikonsumsi informan adalah Amplodipin yang diperoleh dari puskesmas. Sebagian besar wanita pasca menopause yang sudah terdiagnosis hipertensi baik yang terkontrol dan tidak terkontrol masih menggambarkan perilaku kepatuhan pengobatan yang masih rendah.

..berhenti dulu.. nanti kalau udah ada pemeriksaan lagi kok tinggi baru saya hehehe (DKT hipertensi tidak terkontrol)

Obat antihipertensi hanya dikonsumsi pada saat tekanan darah dalam keadaan tinggi saja dan setelah tekanan darah dianggap normal maka minum obatnya dihentikan. Ada perbedaan persepsi, pengakuan mayoritas informan mengatakan obat dihentikan saat tekanan darah sudah normal (informasi berasal dari tenaga kesehatan), tetapi informasi bahwa obat harus diminum secara terus tidak putus meskipun tekanan darah normal sudah disampaikan dan disosialisasikan ke masyarakat pada saat penyuluhan tentang keteraturan dan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

“..kalau saya untuk pengobatan dari kedokteran setiap hari minum... .kalau obatnya udah habis ibu..berhenti dulu.. nanti kalau udah ada pemeriksaan lagi kok tinggi baru saya hehehe... takutnya ngedrop gitu..tapi alhamdulillahnya stabil ..jarang diatasnya..pengobatan dari kedokteran juga, soal makanan juga kita bisa makan jus belimbing ..” (DKT hipertensi terkontrol)

“...nah kalau yang hipertensi, sama seperti yang tadi kegiatan-kegiatannya. nah, biasanya kita lebih mengedukasi, selain memberikan, kita tidak lagi memberikan

penyuluhan, tapi edukasi untuk lebih rutin dalam rangka meminum obat maupun asupan makanan rendah garam. termasuk kalau memang beresiko terhadap gizi, kita biasanya konsultasikan ke gizi, jadi ada konseling gizi, seperti itu..”(WM, kepala puskesmas Merdeka)

Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kota Bogor

Menurut dari Kepala Program Penyakit Tidak menular di Dinas Kesehatan Bogor dan Penanggungjawab program Posbindu di 3 Puskesmas (Merdeka, Belong, Sempur), implementasi pengontrolan tekanan darah bagi penderita hipertensi di tingkat Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Posbindu di wilayah masing-masing sudah berjalan. Mayoritas pelaksanaan program pengendalian hipertensi sudah sesuai seperti yang telah dicanangkan dari tingkat pusat sampai ke daerah. Hasil eksplorasi data kualitatif terhadap Kepala Program Penyakit Tidak menular di Dinas Kesehatan Bogor, beberapa implementasi program yang sudah dilaksanakan yang merupakan upaya pencegahan dan pengontrolan PTM termasuk hipertensi diwujudkan dalam bentuk kegiatan seperti deteksi dini faktor risiko PTM (termasuk hipertensi) dalam bentuk mobil “curhat”, deteksi di tempat kerja dan sekolah, sosialisasi melalui media siaran radio (dialog interaktif dengan masyarakat 1-2 kali tiap bulan), membuat acara pada hari-hari besar (senam bersama, deteksi dini faktor risiko PTM, edukasi/penyuluhan kesehatan). Implementasi program juga dalam bentuk kegiatan posbindu (pos pembinaan terpadu) yang sebelumnya diawali dengan posbindu lansia (sasaran hanya untuk lansia) yang sudah berganti nama menjadi posbindu PTM (sasaran mulai umur 15 tahun keatas). Implementasi program di posbindu melalui kegiatan deteksi faktor risiko PTM (termasuk hipertensi) secara rutin setiap bulan, senam lansia 1 kali setiap minggu, senam prolanis (terkait dengan program BPJS) yang dilakukan di Puskesmas dan di kelurahan, sosialisasi dalam bentuk edukasi/penyuluhan/konseling khususnya tentang gizi

“...kemudian sosialisasi itu pasti, sosialisasi itu kita ada yang namanya mobil curhat, yang keliling, keliling untuk promotif dan deteksi gitu. kemudian siaran radio...”(WM, PJ PTM Dinkes Kota Bogor)

“.....secara konsisten melakukan, kegiatan klub prolanis. jadi mendukung dari kegiatan bpjs. meskipun memang ini program bpjs, tapi kita tidak menutup hanya, ke pesertanya yang, peserta bpjs. tapi peserta umum pun kita, terima. dilaksanakan sih setiap hari jumat. senam prolanis. klub prolanis..” (WM, kepala puskesmas Merdeka)

Program pengontrolan dan pencegahan hipertensi di tingkat Puskesmas hampir sama kegiatannya, hanya terdapat perbedaan pada program pengobatan. Implementasi program pengontrolan tekanan darah bagi penderita hipertensi meliputi kegiatan pelatihan petugas mengenai tata laksana pengobatan dengan nara sumber dokter spesialis penyakit dalam. Temuan kasus baru hipertensi di Puskesmas langsung dirujuk, diberikan obat antihipertensi, edukasi perorangan dan monitoring untuk pengontrolan tekanan darah. Materi edukasi meliputi penyuluhan minum obat antihipertensi secara tepat dan teratur serta konseling gizi (asupan rendah garam).

“..kita sudah melakukan pelatihan petugas untuk petatalaksanaan hipertensi ini, dokter, perawat itu sudah kita latih. jadi udah ada dua lini sekarang kalau di puskesmas itu, jadi udah ada dua dokter, dan udah ada dua perawat yang dilatih untuk program PTM itu, ada dipilih nama-namanya. jadi tatalaksanaan hipertensi, narasumbernya dari penyakit dalam itu, patatalaksanaan hipertensi...”(WM PJ PTM Dinkes Bogor)

“...nah kalau yang hipertensi, sama seperti yang tadi kegiatan-kegiatannya. nah, biasanya kita lebih mengedukasi, selain memberikan, kita tidak lagi memberikan penyuluhan, tapi edukasi untuk lebih rutin dalam rangka meminim obat maupun asupan makanan rendah garam. termasuk kalau memang berisiko terhadap gizi, kita biasanya konsultasikan ke gizi, jadi ada konseling gizi, seperti itu..”.(WM, kepala puskesmas Merdeka)

Implementasi program pengendalian hipertensi dalam bentuk tata laksana penanganan penderita hipertensi sudah diterapkan oleh petugas puskesmas. Penderita yang terdiagnosis hipertensi baru langsung dilakukan pengobatan dan konseling serta dimonitor tekanan darah dan komplikasi. Apabila tidak ada perubahan perbaikan terhadap kondisi kesehatan penderita akan dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lebih atas (Rumah Sakit). Konseling ditujukan khusus untuk masyarakat yang sudah berisiko antara lain edukasi dan penyuluhan untuk mengurangi makanan berisiko (tinggi garam, gula dan lemak), minum obat antihipertensi secara rutin dan melakukan aktifitas fisik seperti olahraga atau jalan kaki.

PEMBAHASAN

Pada umumnya tempat tinggal para informan wanita berada pada lingkungan yang sempit, saling berdekatan, kondisi geografis yang naik turun dan akses merupakan gang sempit hanya bisa dilalui oleh kendaraan sepeda motor atau sepeda. Kondisi fisik seperti tersebut sebagai alasan mereka sudah melakukan aktifitas fisik jalan dan sebagian merasa menggunakan sepeda motor (gojek) untuk mempercepat waktu beraktifitas. Adanya moda transportasi sepeda motor sampai ke tujuan dan sampai ke depan rumah menyebabkan masyarakat enggan untuk jalan kaki. Kondisi fisik sempit tidak tersedia tanah lapang merupakan alasan lain tidak ada tempat untuk berolahraga.

Hasil penelitian tentang olahraga dengan intensitas sedang (40-50% maksimal konsumsi oksigen) berhubungan bermakna menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, normotensi, *overweight* dan berat badan normal (Ammar, 2015). Hasil penelitian pada wanita pasca menopause, intervensi olahraga selama 12 minggu bermakna menurunkan tekanan darah sistolik dari 142 ± 3 mmHg menjadi 132 ± 2 mmHg (KL *et al.*, 2001).

Di sekitar lingkungan rumah tinggal para informan banyak warung yang menjual masakan siap saji dan jajanan gorengan, disamping beberapa warung menjual sayur

mayur mentah. Kondisi lingkungan yang memudahkan informan membeli masakan yang siap saji atau jajanan gorengan menyebabkan informan berpotensi untuk mengkonsumsi makanan berlemak dan tidak sehat. Konsumsi lemak jenuh meningkatkan resiko aterosklerosis yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (Martati S 2013). Penelitian di Kabupaten Karanganyar menggunakan desain *case control*, kebiasaan sering mengkonsumsi lemak jenuh (> 3 kali per minggu) terbukti merupakan faktor resiko hipertensi ($p=0,022$) (Sugiharto Dkk, 2003). *Ratio prevalence* hipertensi pada kelompok yang biasa mengkonsumsi lemak jenuh ≤ 3 kali dalam seminggu sebesar 0,779 ($p=0,032$). Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh > 3 kali dalam seminggu berisiko hipertensi lebih besar (Siringoringo, Hiswani and Jemadi, 2013). Kebiasaan sering mengkonsumsi makanan gorengan berhubungan dengan insiden hipertensi (Sayon-orea et al., 2014). Kualitas air minum yang sebagian besar bersumber pada air PAM atau ledeng ditunjukkan kualitas kurang baik dibuktikan masih tingginya kadar Aluminium dan Pb (timbal) melebihi nilai baku. Kandungan Aluminium dalam air minum pada hipertensi lebih tinggi dibandingkan normotensi. Hal ini diasumsikan ada keterkaitan aluminium dalam air minum dengan peningkatan tekanan darah. Jalur metabolisme dalam organisme yang melibatkan kalsium, fluor, fosfor dan besi dipengaruhi oleh aluminium. Aluminium telah terbukti sangat berbahaya pada sel syaraf, tulang dan hemopoetik (Barabasz et al., 2002). Pada manusia, perubahan syaraf oleh aluminium sama dengan lesi degeneratif pada pasien Alzheimer. Komplikasi terbesar dari keracunan aluminium adalah efek neurotoksik seperti *atrofi neuronal pada locus ceruleus, substantia nigra dan striatum* (Jaishankar et al., 2014).

Kandungan logam berat dipengaruhi oleh masuknya buangan yang mengandung logam berat seperti limbah industri, limbah domestik dan limbah pertanian (Darmono, 1995). Hasil pengukuran nilai dari kadar Pb rata-rata air minum 0,03 mg/l melebihi nilai baku 0,01 mg/l. Kondisi ini dapat disebabkan karena letak sumber air minum

berada dekat dengan daerah yang banyak dipengaruhi oleh aktivitas manusia dan cemaran emisi gas buang kendaraan bermotor. Sumber pajanan timbal terutama dari proses industri, makanan dan merokok, air minum dan limbah domestic. Sumber timah adalah bensin dan cat rumah, yang telah diperluas untuk menghasilkan peluru timah, pipa ledeng, wadah timah, baterai dan mainan (Thürmer, Williams and Reutt-Robey, 2002). Mekanisme ionik toksisitas timbal terjadi karena kemampuan ion logam timah untuk menggantikan kation bivalen lainnya seperti Ca^{2+} , Mg^{2+} , Fe^{2+} dan kation monovalen seperti Na^{+} , yang pada akhirnya mengganggu metabolisme biologis sel (Flora, Mittal and Mehta, 2008).

Pengetahuan dan sikap informan terhadap pencegahan hipertensi dan pengontrolan tekanan darah bagi penderita hipertensi sudah cukup baik. Sebagian besar wanita pasca menopause baik yang normotensi maupun penderita hipertensi sudah mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik mengenai apa itu hipertensi dan dampak buruknya, faktor risiko dan pencegahan serta pengobatan baik medis atau tradisional. Hasil penelitian di Karachi Pakistan, pengetahuan tentang hipertensi tidak adekuat pada penderita hipertensi dan rendahnya kewaspadaan dari penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah (Almas et al., 2012). Kepedulian terhadap kondisi berisiko dan pengobatan hipertensi masih rendah. Penderita hipertensi lebih suka mendiskusikan kondisi lain (diabetes, alergi, proses operasi) dibandingkan fokus pada pengalaman mengalami hipertensi dan menganggap kondisi hipertensi seiwankurang penting (Legido-Quigley et al., 2015). Pengetahuan dan sikap pencegahan dan pengontrolan hipertensi hasil penelitian lebih baik dikarenakan kader di wilayah lokasi penelitian mempunyai kinerja yang bagus dalam menyampaikan materi penyuluhan dan edukasi ke masyarakat.

Praktek pencegahan dan pengendalian hipertensi masih kurang jika dibandingkan dengan tingkat pengetahuan dan sikap. Khususnya pada penderita hipertensi, praktek pengendalian tekanan darah agar terkontrol masih sangat rendah. Hasil penelitian melaporkan persentase

hipertensi yang terkontrol pada penduduk umur 15 tahun ke atas hanya sekitar 3% (Kemenkes RI, 2014), pada wanita pasca menopause sekitar 21-23% (Riyadina, 2017) dan pada penderita hipertensi umur 25-65 tahun di Kota Bogor sebesar 23,7% (Pradono, Riyadina and Kristanti, 2018). Penelitian di China, prevalensi hipertensi terkontrol lebih tinggi yaitu 44.6%, dan pengobatan hipertensi mayoritas menggunakan kombinasi obat antihipertensi dalam jangka waktu yang lama sebesar 68.57% (Yang L *et al.*, 2014). Hipertensi terkontrol dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa determinan atau faktor hipertensi mampu terkontrol meliputi variabel risiko gaya hidup, pengobatan hipertensi, prediktor menurunkan dan mengontrol tekanan darah, kepatuhan pengobatan, umur muda, wanita, tingkat pendidikan tinggi, tidak mengkonsumsi alkohol, pelayanan kesehatan swasta (privat) (Dennison *et al.*, 2007).

Mayoritas wanita pasca menopause yang normotensi menunjukkan praktek pencegahan hipertensi lebih baik dibandingkan dengan penderita hipertensi. Beberapa praktek pencegahan lebih banyak dilakukan oleh normotensi dibanding penderita hipertensi, salah satu alasan dikarenakan kondisi sakit yang membuat keterbatasan informan tidak bisa atau tidak mampu melakukan aktifitas seperti pada normotensi. Salah satu contoh bagi penderita hipertensi, keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik atau olahraga dikarenakan kondisi kepala pusing, dampak hipertensi terhadap kekuatan fisik berkurang (merasa lemas) dan cepat lelah. Berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi diperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian dengan pedometer, peningkatan aktifitas fisik jalan kaki 10.000 langkah tiap hari, bermakna menurunkan tekanan darah secara linier (Soroush *et al.*, 2013). Hasil meta-analisis penelitian intervensi, sebagian besar normotensi memperlihatkan bermakna jalan kaki penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 3,8 mmHg dan 0,3 mmHg (Bravata *et al.*, 2007)

Kebiasaan makan atau diet makanan sehat menunjukkan lebih baik pada informan yang normotensi dan hipertensi yang terkontrol dibandingkan pada hipertensi tidak terkontrol. Hasil penelitian Sartika tahun 2014 melaporkan, tidak terkontrolnya tekanan darah pada responden disebabkan tidak melakukan pola diet yang baik, kebanyakan dari responden tidak bisa menghindari kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh, karena mereka sudah terbiasa dengan makanan yang mengandung lemak jenuh. Kebiasaan konsumsi gorengan, santan yang pekat, daging sapi, otak, jeroan mempunyai faktor resiko terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan sering mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Juga responden tidak menyadari bahwa kebiasaan mengkonsumsi garam atau mengkonsumsi asin merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (Sartika, 2014).

Hasil eksplorasi, pengobatan untuk penderita hipertensi bisa dikelompokkan kedalam pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi untuk penderita hipertensi lebih kepada pengobatan medis dan tradisional (pemakaian herbal). Pengobatan secara non farmakologis diantaranya dengan mengatasi kegemukan atau menurunkan kelebihan berat badan, mengurangi asupan garam berlebihan, menurunkan stres dengan menciptakan keadaan rileks, berbagai cara relaksasi (seperti meditasi, yoga, atau *hypnosis*), melakukan olahraga (seperti senam dan jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu), berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Setiawan & dkk, 2008). Hasil penelitian pada penderita hipertensi lansia, meditasi dapat menurunkan tekanan sistolik ($p=0,000$) dan diastolik ($p=0,004$) (Hermanto, 2014).

Beberapa hasil penelitian telah banyak dilaporkan baik tentang pengobatan konvensional (medis) dan pengobatan tradisional atau herbal (bahan alam). WHO memperkirakan sebesar 80% penduduk dunia masih bergantung pada pengobatan

tradisional termasuk penggunaan obat yang berasal dari tanaman (Radji, 2005). Penggunaan terapi kombinasi obat konvensional dengan herbal sebesar 30%, dan sebagian besar tidak menginformasikan kepada dokter (Clement et al, 2007). Variasi bahan alam dianggap dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok terapi kombinasi konvensional-bahan alam lebih baik dibandingkan kelompok terapi konvensional, tidak untuk sistolik ($p < 0,05$) (Gusmira, 2012).

Pendekatan dari sisi sosial dan budaya, penyakit dipandang sebagai pengakuan sosial, dimana seseorang yang mengidap penyakit tertentu tidak bisa menjalankan peran normalnya secara wajar, dan bahwa harus dilakukan sesuatu terhadap situasi tersebut (Depkes, 2003). Penelitian mengindikasikan, kondisi sendirian dan terisolasi secara sosial meningkatkan odd hipertensi diantara laki-laki dan perempuan. Hasil mendukung bahwa terisolasi secara sosial khususnya pada wanita berhubungan dengan kenaikan odd hipertensi yang belum terdiagnosis dan hipertensi tidak terkontrol (Coyle, 2014). Interaksi yang tidak baik dengan pasangan, anak, keluarga atau teman berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi, khususnya pada wanita dan umur lansia (Sneed and Cohen, 2014).

Keterbatasan penelitian ini meliputi hanya terbatas pada kelompok wanita umur menopause dari 5 kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor. Observasi hanya dilakukan pada kondisi fisik lingkungan rumah, tidak ada observasi terhadap kebiasaan sehari-hari informan baik yang normotensi ataupun penderita hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Mayoritas wanita pasca menopause yang normotensi dan hipertensi berumur 55 tahun dan pendidikan SMA. Sebagian besar sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pencegahan dan pengontrolan tekanan darah, tetapi masih kurang dalam praktiknya. Konsumsi air minum yang baik mendukung perilaku dalam mencegah hipertensi, adanya cemaran aluminium dan timbal (Pb) perlu monitoring rutin sumber air

untuk menjaga kualitas air minum tetap baik. Berbagai program sudah tersedia melalui konseling di puskesmas dan posbindu. Urutan praktek pencegahan hipertensi yang baik adalah kelompok normotensi, hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol. Praktek khas orang Bogor dalam mencegah dan mengontrol hipertensi meliputi sikap ikhlas/legowo, religious, memanfaatkan herbal (binahong, pandan, salam), rutin aktifitas fisik (jalan kaki minimal 3 km setiap hari) dan aktif bersosialisasi.

Saran

Bagi penderita hipertensi, petugas kesehatan sebaiknya mempunyai strategi peningkatan motivasi praktek pencegahan dan pengontrolan tekanan darah dengan berbagai metode konseling yang lebih inovatif dan aplikatif berbasis potensi lokal spesifik. PAM masih menjadi sumber air minum yang baik, jika PDAM menjaga, memperhatikan dan memperbaiki kualitas air minum (kandungan kimiawi)

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini melibatkan berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Nasrin Kodim, MPH yang telah banyak memberikan arahan dan masukan, Kepala Balitbangkes, Kepala Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Dekan dan Kepala Prodi Epidemiologi FKM UI yang telah memberikan ijin penelitian, Kepala PPSDM Kesehatan yang telah memberikan dana penelitian, laboratorium IPB tempat uji kualitas air, key informan dan informan yang berperan aktif memberikan data serta semua pihak yang telah ikut membantu kelancaran penelitian ini.

KONTRIBUTOR

Kontributor utama dalam artikel ini adalah Woro Riyadina dan sebagai kontributor anggota adalah Evi Martha dan Athena Anwar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almas, A., Godil, S. S., Lalani, S., Samani, Z. A. and Khan, A. H. (2012) 'Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension; A multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan', *BMC Res Notes*, 5(1), p. 579. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/579>.
- Ammar, T. (2015) 'Effects of aerobic exercise on blood pressure and lipids in overweight hypertensive postmenopausal women', *Journal of Exercise Rehabilitation*, 11(3), pp. 145–150.
- Armilawaty, Amalia, H. and Amiruddin, R. (2007) *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Available at: http://www.CerminDuniaKedokteran.com/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=12.
- Barabasz, W., Albinska, D., Jaskowska, M. and Lipiec, J. (2002) 'Ecotoxicology of Aluminium', *Polish Journal Environmentak Studies*, 11(3), pp. 199–203.
- Bharmal, N. Ha. (2012) 'Acculturation and religiosity as moderators of Cardiovascular disease risk factors among south asian in the united states', *dissertation*, XXXIII(2), pp. 81–87. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Bravata, D., Smith-Spangler, C., Sundaram, V., Gienger, A., Lin, N. and R Lewis, et al (2007) 'Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review', *JAMA*, 298, p. 2296–304 [PubMed: 18029834].
- Chan, C. C., Yang, H. J., Chen, T. H., Chiu and Al, Y. H. (2007) 'Association Between Hypertension and Drinking Water Quality', *Epidemiology*, 18(5).
- Chung, K. H., Shin, K. O., Yoon, J. a. and Choi, K. S. (2011) 'Study on the obesity and nutrition status of housewives in Seoul and Kyunggi area', *Nutrition Research and Practice*, 5(2), pp. 140–149. doi: 10.4162/nrp.2011.5.2.140.
- Clement, Y. (2007) 'Perceived efficacy of herbal remedies by users accessing primary healthcare in Trinidad', *BMC Complementary and Alternative Medicine*, February. Available at: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6882-7-4.pdf>.
- Coyle, Caitlin E (2014) 'The Effects of Loneliness and Social Isolation on Hypertension in Later Life : Including Risk, Diagnosis and Management of The Chronic Condition. T Dissertation Presented by CAITLIN E . COYLE Submitted to the Office of Graduate Studies , University of Mas', *dissertation*, (June).
- Darmono, S. (1995) *Logam Dalam Sistem Biologi Makhluk Hidup*. Jakarta: UI Press.
- Dennison, C. R., Peer, N., Steyn, K., Levitt, N. S. and Hill, M. N. (2007) 'Determinants of hypertension care and control among peri-urban Black South Africans: The HIHI study', *Ethnicity and Disease*, 17(3), pp. 484–491.
- Depkes (2003) 'Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular'.
- Flora, S., Mittal, M. and Mehta, A. (2008) 'Heavy metal induced oxidative stress & its possible reversal by chelation therapy', *Indian J Med Res* 128: 501–523., 128, pp. 501–523.
- Gusmira, S. (2012) 'Evaluasi penggunaan antihipertensi konvensional dan kombinasi konvensional-bahan alam pada pasien hipertensi di puskesmas wilayah depok', *Makara, Kesehatan*, 16(2), pp. 77–83.
- Hermanto, J. (2014) 'Pengaruh Pemberian Meditasi terhadap Perurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Unit Sosial Rehabilitasi Pucang Gading Semarang', *Jurnal Keperawatan*, 1(9).
- Jaishankar, M., Tseten, T., Anbalagan, N. and Blessy B. Mathew, K. N. B. (2014) 'Toxicity, mechanism and health effects of some heavy metals', *Interdiscip Toxicol*, 7(2), pp. 60–72. doi: Doi:10.2478/intox-2014-0009.
- Kemendes RI (2008) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes RI (2014) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes RI (2015) 'Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019'. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- KL, M., R, D., J, L., C, M., ET, H., Jr, B. D. and DL, T. (2001) 'Increasing daily walking lowers blood pressure in postmenopausal women', *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(11), pp. 1825–31.
- Legido-Quigley, H., Lopez, P. A. C., Balabanova, D., Perel, P., Lopez-Jaramillo, P., Nieuwlaet, R., Schwalm, J. D., McCreedy, T., Yusuf, S. and McKee, M. (2015) 'Patients' knowledge, attitudes, behaviour and health care experiences on the prevention, detection, management and control of hypertension in Colombia: A qualitative study', *PLoS ONE*, 10(4), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0122112.
- Lloyd-Sherlock, P., Beard, J., Minicuci, N., Ebrahim, S. and Chatterji, S. (2014) 'Hypertension among older adults in low- and middle-income countries: prevalence, awareness and control.', *International Journal of Epidemiology*, 43(1), pp. 116–28. doi: 10.1093/ije/dyt215.
- Martati S, H. dan J. (2013) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samsir tahun 2013', 1(4), pp. 1453–1461.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Park, J. B., Kario, K. and Wang, J.-G. (2015) 'Systolic hypertension: an increasing clinical challenge in Asia', *Hypertension Research*. Nature Publishing Group, 38(4), pp. 227–236. doi: 10.1038/hr.2014.169.
- Pradono, J., Indrawati, L. and Murnawan, T. (2013)

- ‘Permasalahan dan Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat’, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41(2), pp. 61–71.
- Pradono, J., Riyadina, W. and Kristanti, D. (2018) *Uncontrolled Hypertension: A Prospective Cohort Study on Risk Factor of Non-Communicable Diseases in Bogor (Unpublished)*.
- Prawirohardjo, S. (2008) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Radji, M. (2005) ‘Peranan bioteknologi dan mikroba endofit dalam pengembangan obat herbal’, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2(3), pp. 113–126.
- Riyadina, W. (2014) *Dinamika Perubahan Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah pada Wanita Pasca Menopause di Kota Bogor, Tahun 2100-2014*. Universitas Indonesia.
- Riyadina, W. (2017) *Dinamika Perubahan Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah pada Wanita Pasca Menopause di Kota Bogor, Tahun 2100-2014*. Universitas Indonesia.
- Sartika, H. dan W. (2014) ‘Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet Dan Kebiasaan Olah Raga di Padang tahun 2011’, 8(1), pp. 8–14.
- Sayon-orea, C., Bes-rastrollo, M., Gea, A., Zazpe, I., Martinez-gonzalez, M. A. and Sofia, H. R. (2014) ‘Paper No . BJK-2014-020983 Title : Reported Fried Food Consumption and The Incidence of Hypertention in a Spanish Cohort. Setiawan & dkk (2008) *Care Your Self, Hipertensi. Cetakan I*. Jakarta: Penerbit Penebar Plus.
- Sirait, A. M. and Riyadina, W. (2013) ‘DI KELURAHAN KEBON KALAPA BOGOR (Hipertension Incidence in Prospective Cohort Study in Kebon Kalapa Village Bogor City)’, pp. 99–107.
- Siringoringo, M., Hiswani and Jemadi (2013) ‘Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir tahun 2013’, *Jurnal USU*, 2(6).
- Sneed, R. S. and Cohen, S. (2014) ‘Negative social interactions and incident hypertension among older adults.’, *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(6), pp. 554–65. doi: 10.1037/hea0000057.
- Soroush, A., Ananian, C. Der, Ainsworth, B., Belyea, M., Poortvliet, E. and Swan PD, et al (2013) ‘Effects of a 6- Month Walking Study on Blood Pressure and Cardiorespiratory Fitness in U.S. and Swedish Adults: ASUKI Step Study’, *Asian J Sports Med*, 4, pp. 114–24.
- Sugiharto, A. and Dkk (2003) *Faktor-faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar)*. Available at: <http://www.eprints.undip.ac.id>. (Accessed: 20 January 2006).
- Thürmer, K., Williams, E. and Reutt-Robey, J. (2002) ‘Autocatalytic oxidation of lead crystallite surfaces’, *Science*, 297(5589), pp. 2033–2035.
- Titi (2014) *Hubungan antara kegemukan dengan hipertensi pada wanita post menopause di kelurahan Kebon Kalapa Bogor. Baseline data studi kohor faktor risiko penyakit tidak menular*. Universitas Indonesia.
- Ventura, D. D. A., Fonseca, V. D. M., Ramos, E. G., Marinheiro, L. P. F., Souza, R. A. G. De, Chaves, C. R. M. D. M. and Peixoto, M. V. M. (2014) ‘Association between quality of the diet and cardiometabolic risk factors in postmenopausal women.’, *Nutrition journal*, 13(1), p. 121. doi: 10.1186/1475-2891-13-121.
- Yang L, X, X., J, Y., W, Y., X, T. and Wu H, et al (2014) ‘Analysis on associated factors of uncontrolled hypertension among elderly hypertensive patients in Southern China: a community-based, cross-sectional survey’, *BMC Public Health [Internet]*, 14(903).