

Insidensi Prehipertensi Pada Populasi Laki-Laki Usia 35-65 Tahun Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua

Marthen Todeng¹, Masriadi²

Program Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stik) Tamalatea Makassar

Korespondensi Penulis : marthentoding96@yahoo.com

Abstract. *The occurrence of an epidemiological transition that is parallel to the demographic transition and technological transition in Indonesia today has resulted in a change in disease patterns from infectious diseases to non-communicable diseases (NCDs) including degenerative diseases and man-made diseases which are the main factors in morbidity and mortality problems.*

This study aims to determine the incidence of prehypertension in the population aged 35 - 65 years at the Nabarua Health Center, Nabire district, Papua province in 2018.

This research was carried out at the Nabarua Community Health Center, Nabire Regency, Papua Province in 2018. With a sample size of 60 respondents. Sampling was carried out purposively. The data was analyzed using statistical analysis via the Chi.Square test.

The results of the study showed that the statistical test results obtained a calculated X^2 value (7.828) > X^2 table (3.841) and a p value (0.050) < 0.05, in this case there is a significant relationship between obesity and prehypertension in men aged 35-65 years. The statistical test results showed that the calculated X^2 value (9.141) > X^2 table (3.841) and the p value (0.027) < 0.05, in this case there is a relationship between alcohol and prehypertension in men aged 35-65 years. get the calculated X^2 value (8.385)

> X^2 table (3.841) and p value (0.039) < 0.05, in this case there is a significant relationship between stress and prehypertension in men aged 35-65 years

Key words: *Prehypertension, Obesity, Alcohol, Stress, Smoking*

Abstrak. Terjadinya transisi epidemiologi yang parallel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan man made deases yang merupakan factor utama masalah morbiditas dan mortalitas.

Penelitian ini bertujuan mengetahui Insidensi Prehipertensi pada populasi usia 35 – 65 tahun di Puskesmas Nabarua kabupaten Nabire propinsi Papua tahun 2018.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua tahun 2018. Dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengambilan sampel di lakukans ecara purposive. Data di analisis dengan menggunakan analisis statistic melalui uji Chi.Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistic di peroleh nilai X^2 hitung (7,828) > X^2 tabel (3,841) dan nilai p (0,050) < 0,05, dalam hal ini ada hubungan bermakna obesitas terhadap prehipertensi pada laki-lakiusia 35-65 tahun. Hasil uji statistic di peroleh nilai X^2 hitung (9,141) > X^2 tabel (3,841) dan nilai p (0,027) < 0,05, dalam hal ini ada hubungan alcohol terhadap prehipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun. Hasil uji statistic di peroleh nilai X^2 hitung (8,385)

> X^2 tabel (3,841) dan nilai p (0,039) < 0,05, dalam hal ini ada hubungan bermakna stress terhadap prehipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun

Kata kunci: Prehipertensi, Obesitas, Alkohol, Stress, Merokok

LATAR BELAKANG

Terjadinya transisi epidemiologi yang parallel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan man made deases yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Terjadinya transisi epidemiologi ini di sebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk saat masyarkat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, kurang

Received Maret 07, 2020; Revised April 2, 2020; Mei 14, 2020

* Marthen Todeng, : marthentoding96@yahoo.com

aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko PTM. Pada abad ke 21 ini diperkirakan terjadi peningkatan insiden dan prevalensi PTM secara cepat. Yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan di masa yang akan datang. (Bustan, 1997)

Pada tahun 2000, secara global diperkirakan prevalensi hipertensi usia 35 tahun ke atas cukup tinggi. Di Amerika Latin diperkirakan prevalensi hipertensi 40,1- 41,4%, Karibia 34,3 - 35,4%, Asia 16,1 - 17,9%, Sub-Sahara Afrika 26 - 27,7%, dan Tiongkok 21,2 - 23,9%. Angka tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2025.³ Prevalensi nasional hipertensi di Indonesia pada kelompok usia lebih dari 18 tahun berdasarkan pengukuran adalah 29,8% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan, yaitu sebesar 52%.⁴ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, tekanan darah dalam kisaran prehipertensi dihubungkan dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

Prehipertensi termasuk kategori independen tekanan darah. Menurut The Joint National Committee (JNC 7) on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, prehipertensi adalah apabila tekanan darah sistolik 120 - 139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80 - 89 mmHg pada usia lebih dari 18 tahun. Diperkirakan prevalensi prehipertensi secara global 36%.⁶ Prevalensi prehipertensi di wilayah Asia tergolong tinggi, diketahui dari prevalensi prehipertensi usia dewasa muda di Tiongkok sebesar 47%.⁷ Tidak jauh berbeda dengan wilayah Asia, prevalensi prehipertensi usia muda di Indonesia tergolong tinggi dan melebihi kedua Negara tersebut, yaitu 48,4%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 37,4% yang berada di atas prevalensi nasional.

Prehipertensi pada usia muda (< 35 tahun) juga berisiko terjadinya arterosklerosis pada 20 tahun kemudian. Prehipertensi tidak meningkatkan mortalitas, namun secara signifikan dapat meningkatkan kematian terhadap faktor risiko lain seperti penyakit jantung. Penderita prehipertensi berisiko mengalami hipertensi klinis 19% pada lebih dari empat tahun mendatang dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Insiden hipertensi pada kelompok yang sebelumnya mengalami prehipertensi pada usia lebih dari 65 tahun sebesar 42%, sedangkan yang terjadi pada kelompok usia 35 - 65 tahun sebesar 27%.⁹ Setiap peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) atau tekanan darah diastolik (TDD) (20/10 mmHg) berisiko dua kali lipat untuk terjadinya penyakit kardiovaskular.

KAJIAN TEORITIS

Definisi prehipertensi

Prehipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang di tunjukkan oleh angka *systolic* 120-139 mmHg dan angka *diastolic* 80-89 mmHg. Pre-hipertensi merupakan suatu tanda peringatan bahwa seseorang mungkin memiliki tekanan darah tinggi di masa yang akan datang. Saat ini tekanan darah yang dikatakan normal adalah yang lebih rendah dari 120/80 mmHg, dengan titik acuan 115/75 mmHg, risiko terhadap serangan jantung dan stroke meningkat 2 kali lipat untuk setiap peningkatan sistolik 20 mmHg atau diastolik 10 mmHg pada orang dewasa berusia 40 – 70 tahun. Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terhadap serangan jantung, stroke, *coronary heart disease* (penyakit jantung koroner atau penyakit yang terjadi apabila arteri koroner yang memberi suplai darah dan oksigen kepada otot jantung mengalami pengerasan dan penyempitan akibat endapan lemak yang menumpuk di dinding dalamnya), gagal jantung dan juga gagal ginjal.

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 seperti yang terlihat pada tabel 1 dibawah (Gray, *et al.* 2005).

Tabel 1.1. Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	> 160	> 100

The Joint National Community on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Preassure dari Amerika Serikat dan badan dunia WHO dengan *International Society of Hipertention* membuat definisi hipertensi yaitu apabila tekanan darah seseorang tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang memakai obat.

Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu: hipertensi esensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder atau hipertensi renal.

- a. Hipertensi esensial

b. Hipertensi Sekunder

Gejala Klinis

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun – tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya bersifat tidak spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang. Apabila hipertensi tidak diketahui dan tidak dirawat dapat mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, *stroke* atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas (Julius, 2008).

1. Patofisiologi Hipertensi

Kaplan menggambarkan beberapa faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah yang mempengaruhi rumus dasar: Tekanan Darah = Curah Jantung x Tahanan Perifer. (Yogiantoro, 2006).

Mekanisme patofisiologi yang berhubungan dengan peningkatan hipertensi esensial antara lain :

- 1) Curah jantung dan tahanan perifer
- 2) Sistem rening-Agiotensing
- 3) Sitem saraf otonom
- 4) Disfungsi Endotelium
- 5) Substansi vasoaktif
- 6) Hiperkoagulasi
- 7) Disfungsi Diastolik

Faktor Risiko Hipertensi

Sampai saat ini penyebab hipertensi secara pasti belum dapat diketahui dengan jelas. Secara umum, faktor risiko terjadinya hipertensi yang teridentifikasi antara lain :

1. Faktor resiko yang mudah dimodifikasi
 - a. Keturunan
 - b. Jenis Kelamin
2. Faktor risiko yang dapat di modifikasi
 - a. Merokok
 - b. Obesitas

- c. Stres
- d. Aktivitas fisik
- e. Asupan

Hubungan Prevalensi Prehipertensi Pada Laki-Laki

Merokok

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2011, pada tahun 2007 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat. Sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotensin Aldosterone System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin, dsb. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat.

Alkohol

Kandungan alkohol yang paling tinggi adalah kafein, absorpsi kafein dari saluran pencernaan ke aliran darah adalah sangat cepat dan mencapai 99% pada manusia yaitu sekitar 45 menit setelah diingesti. Penyerapannya tidak sempurna apabila diambil sebagai kopi dengan 90% kafein dalam secangkir kopi akan diabsorpsi dalam waktu 20 menit setelah diminum, dengan efeknya bermula dalam satu jam dan bertahan selama 3 hingga 4 jam. Kafein yang diabsorpsi akan didistribusi ke seluruh tubuh. Zat ini dapat melewati sawar otak, plasenta ke cairan amnion dan fetus, dan ke susu ibu. Kafein juga pernah dideteksi di dalam semen (Berger, 1988, Arnaud, 1999, Nawrot et al, 2002)

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah jenis penelitian observasional dengan pendekatan studi cross sectional study untuk mengumpulkan populasi laki-laki usia 35-65 tahun,. Jenis analisis yang di gunakan yaitu multivariate logistik untuk melihat prevalensi prehipertensi.

Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini akan di laksanakan di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua tahun 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Umur

Tabel 1.2 Distribusi umur pada laki-laki usia 35-65Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Jenis kelamin	n	Persentase
35-40	28	46,7
41-45	12	20,0
46-50	8	13,3
51-55	6	10,0
56-60	4	6,7
61-65	2	3,3
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat tertinggi umur 35-40 sebanyak 46,7%, dan umur terendah yaitu 61-65 Tahun sebanyak 3,3 %.

b. Berat badan

Tabel 1.3 Distribusi Berat badan pada laki-laki usia 35-65Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Berat badan	n	Persentase (%)
50-55	13	21,7

56-60	11	18,3
61-65	9	15,0
66-70	6	10,0
71-75	7	11,7
76-80	4	6,7
81-85	2	3,3
86-90	3	5,0
91-95	2	3,3
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat tertinggi berat badan 50-55 sebanyak 21,7%, dan terendah memiliki berat badan 91-95 sebanyak 3,3%.

c. Tekanan darah

Tabel 1.4 Distribusi tekanan darah pada laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua

Kabupaten Nabire

Propinsi Papua Tahun 2018

Tekanan darah	n	Persentase (%)
Tekanan darah tinggi	35	58,3
Tekanan darah rendah	25	41,7
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat tertinggi tekanan darah sebanyak 58,3%, dan terendah sebanyak 41,7%.

d. Obesitas

Tabel 1.5 Distribusi Obesitas pada laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua

Kabupaten Nabire

Propinsi Papua Tahun 2018

Obesitas	n	Persentase (%)
Sangat setuju	9	15,0
Setuju	29	48,3
Kurang setuju	19	31,7
Sangat tidak setuju	3	5,0
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat responden yang sangat setuju obesitas sebagai penyebab prehipertensi sebanyak 15,0%, setuju sebanyak 48,3%, kurang setuju sebanyak 31,7%, dan yang sangat tidak setuju sebanyak 5,0%.

e. Alkohol

Tabel 1.6 Distribusi Alkohol pada laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Alkohol	n	Persentase (%)
Tidak pernah	17	28,3
Kadang-kadang	10	16,7
Sering	30	50,0
Selalu	3	5,0
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat responden yang mengkonsumsi alkohol sebagai penyebab prehipertensi selalu sebanyak 5,0%, sering sebanyak 50,0%, kadang-kadang sebanyak 16,7%, dan yang tidak pernah sebanyak 28,3%.

f. Stress

Tabel 1.7 Distribusi Stres pada laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Stress	n	Persentase (%)
Tidak pernah	15	25,0
Kadang-kadang	10	16,7
Sering	30	50,0
Selalu	5	8,3
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.7 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat responden yang menganggap stres sebagai penyebab prehipertensi selalu sebanyak 8,3%, sering sebanyak 50,0%, kadang-kadang sebanyak 16,7%, dan yang tidak pernah sebanyak 25,0%.

g. Merokok

Tabel 1.8 Distribusi Merokok pada laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Merokok	n	Persentase (%)
Sangat berat	13	21,7
Berat	27	45,0
Sedang	14	23,3
Ringan	6	10,0
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.8 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat responden yang menganggap merokok sebagai penyebab hipertensi perokok sangat berat sebanyak 21,7%, berat sebanyak 45,0%, sedang sebanyak 23,3%, dan yang ringan sebanyak 10,0%.

h. Laki-laki usia 35-65

Tabel 1.9 Distribusi laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Usia 35-65	n	Persentase (%)
Berisiko	46	76,7
Tidak berisiko	14	23,3
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.9 menunjukkan bahwa dari 60 laki-laki usia 35-65 di puskesmas Nabarua terdapat usia laki-laki berisiko sebanyak 76,7%, tidak berisiko sebanyak 23,3%.

2. Analisis Bivariat

a. Obesitas

Tabel 1.10 Hubungan Obesitas pada prehipertensi laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Obesitas	Laki-laki usia 35-65				Jumlah	X ² P
	Berisiko		Tidak berisiko			
	n	%	n	%		
Sangat setuju	7	77,8	2	22,2	9	

Setuju	26	89,7	3	10,3	29	3,841
Tidak setuju	12	63,2	7	36,8	19	(0,050)
Sangat tidak setuju	1	33,3	2	66,7	3	
Jumlah	46	76,7	14	23,3	60	

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.10 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang mengatakan sangat setuju obesitas berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 7 orang (77,8%), setuju sebanyak 26 siswi (89,7%), tidak setuju sebanyak 12 orang (63,2%), dan sangat tidak setuju sebanyak 1 orang (33,3%). Sedangkan yang mengatakan sangat setuju obesitas tidak berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 9 orang (22,2%), setuju sebanyak 29 orang (10,3%), tidak setuju sebanyak 19 orang (36,8%), dan sangat tidak setuju sebanyak 3 orang (66,7%).

b. Alkohol

Tabek 1.11 Hubungan Alkohol pada prehipertensi laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Alcohol	Laki-laki usia 35-65				Jumlah	X ² P
	Berisiko		Tidak berisiko			
	n	%	n	%		
Selalu	1	33,3	2	66,7	3	9,141 (0,027)
Sering	20	66,7	10	33,3	30	
Kadang-kadang	10	100,0	0	0,0	10	
Tidak pernah	15	88,2	2	11,8	17	
Jumlah	46	76,7	14	23,3	60	

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.11 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang selalu mengkonsumsi alkohol berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 1 orang (33,3%), sering sebanyak 20 orang (66,7%), kadang-kadang sebanyak 10 orang (100,0%), dan tidak pernah sebanyak 15 orang (88,2%). Sedangkan yang selalu mengkonsumsi alkohol tidak berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 2 orang (66,7%), sering sebanyak 10 orang (33,3%), kadang-kadang tidak ada (0,0%), dan yang tidak pernah sebanyak 2 orang (11,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai X² hitung (9,141) > X² tabel (3,841) dan nilai p (0,027) < 0,05, dalam hal ini ada hubungan alkohol terhadap prehipertensi pada laki- laki usia 35-65 tahun.

c. Stress

Tabel 1.12 Hubungan Stres pada prehipertensi laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Stress	Laki-laki usia 35-65				Jumlah	X ² P
	Berisiko		Tidak berisiko			
	n	%	n	%		
Selalu	2	40,0	3	60,0	5	8,385 (0,039)
Sering	21	70,0	9	30,0	30	
Kadang-kadang Tidak pernah	10	100,0	0	0,0	10	
	13	86,7	2	13,3	15	
Jumlah	46	76,7	14	23,3	60	

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.12 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang mengatakan selalu stres berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 2 orang (40,0%), sering sebanyak 21 orang (70,0%), kadang-kadang sebanyak 10 orang (100,0%), dan tidak pernah sebanyak 13 orang (86,7%). Sedangkan yang mengatakan selalu stres tidak berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 3 orang (60,0%), sering sebanyak 9 orang (30,0%), kadang-kadang sebanyak tidak ada (0,0%), dan tidak pernah sebanyak 2 orang (13,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai X² hitung (8,385) > X² tabel (3,841) dan nilai p (0,039) < 0,05, dalam hal ini ada hubungan bermakna stres terhadap prehipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun.

d. Merokok

Tabel 1.13 Hubungan Merokok pada prehipertensi laki-laki usia 35-65 Di Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire Propinsi Papua Tahun 2018

Stress	Laki-laki usia 35-65				Jumlah	X ² P
	Berisiko		Tidak berisiko			
	n	%	n	%		
Sangat berat	10	76,9	3	23,1	13	9,197 (0,027)
Berat	25	92,6	2	7,4	27	
Sedang Ringan	8	57,1	6	42,9	14	
	3	50,0	3	50,0	6	
Jumlah	46	76,7	14	23,3	60	

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.13 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang mengatakan perokok sangat berat berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 10 orang (76,9%), berat sebanyak 25 orang (92,6%), sedang sebanyak 8 orang (57,1%), dan ringan sebanyak 3 orang (50,0%). Sedangkan yang mengatakan perokok sangat berat tidak berisiko terhadap prehipertensi pada laki usia 35-65 sebanyak 3 orang (23,1%), berat sebanyak 2 orang (7,4%), sedang sebanyak 6 orang (42,9%), dan ringan sebanyak 3 orang (50,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai X^2 hitung (9,197) > X^2 tabel (3,841) dan nilai p (0,027) < 0,05, dalam hal ini ada hubungan perokok terhadap prehipertensi pada laki- laki usia 35-65 tahun.

3. Analisis Multivariat

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan uji t Pengaruh Obesitas Terhadap Prehipertensi Pada Usia 35-65 Di Puskesmas Nabaru Propinsi Papua Tahun 2018

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1(Constant)	.902	.140		6.441	.000
OBESITAS	.143	.056	.317	2.548	.014

a. Dependent Variable: LAKI-LAKI USIA 35-65

Hasil uji regresi linear berganda dapat disimpulkan bahwa Obesitas yang paling berpengaruh terhadap status berat badan remaja dengan nilai Sig. sebanyak 0,021 < 0,05 dan nilai t hitung -2,359 > t tabel 1,996.

a. **Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan uji f**

Pengaruh Alkohol Terhadap Prehipertensi Pada Usia 35-65 Di Puskesmas Nabaru Propinsi Papua Tahun 2018

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1.081	1	1.081	6.493	.014 ^a
Residual	9.653	58	.166		

Total	10.733	59			
-------	--------	----	--	--	--

- a. Predictors: (Constant), ALKOHOL
b. Dependent Variable: LAKI-LAKI USIA 35-65

Berdasarkan hasil di atas diketahui nilai Sig. untuk pengaruh konsumsi alkohol terhadap prehipertensi pada laki-laki usia 35-65 terhadap status berat badan adalah sebesar $0,014 < 0,05$ dan nilai f hitung $6,493 > f$ tabel $2,53$, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara konsumsi alkohol terhadap prehipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun.

b. Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan uji R Square Pengaruh Alkohol Terhadap Prehipertensi Pada Usia

35-65 Di Puskesmas Nabaru Propinsi Papua Tahun 2018

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.317 ^a	.101	.085	.408

- a. Predictors: (Constant), ALKOHOL

Berdasarkan hasil di atas diketahui nilai R Square sebesar 0,101, hal ini berarti bahwa pengaruh konsumsi alkohol terhadap prehipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun adalah sebesar 10,1%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi adalah beer dengan persentase 40,2%. Sebanyak 48,3% responden mengkonsumsi minuman beralkohol dengan jumlah ringan dan sebanyak 56,3% responden sering mengkonsumsi minuman beralkohol. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis minuman dan kejadian hipertensi ($r_s = 0,317$) dan jumlah konsumsi dan kejadian hipertensi ($r_s = 0,317$).

Saran

1. Di harapkan kepada seluruh tenaga kesehatan membantu mengontrol dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk menghindari prehipertensi secara dini.
2. Perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang insiden prehipertensi se Indonesia dan terkhusus kabupaten Nabire Papua, karena kita ketahui dari hasil penelitian dan data mengenai konsumsi alkohol sangat tinggi di kabupaten Nabire.

DAFTAR REFERENSI

- Rustikadandelima2000,Lokakaryakebijakandalammengantisipasitransisiepidemiologi, Laporan seminar, Media LitbangKesehatan, X (1):50-1 WHO 2001.
- The epidemiologi transition – a theory of the epidemiology of population change, Extracted from The Milbank memorial fund quarterly 1971 , 49(4):509-538, Bulletin of the WHO, 2001, 79(2) :161-70.
- Seomantri, S. et al. 2005. Survey SosialEkonomi Nasional (Susenas) 2004 – subtansiKesehatan, BadanPenelitiandanPengembanganKesehatanDepkes RI.
- Soemantri, S. et al. 2005. Survey KesehatanRumahTangga (SKRT) 2004, Volume 2 dan 3,BadanPenelitiandanPengembanganKesehatanDepkes RI.
- Reddy, KS. Dan Yusuf, S. 2000 Emerging epidemic of cardiovascular disease in developing countries, NCBI, www.pudmed.gov.
- Tim Surkesnas. 2002. Laporan SKRT 2001 :faktorRisikoPenyakitTidakMenular, StudiMorbiditydanDisabilitas, BadanPenelitiandanPengembanganKesehatanDepkes RI.
- Vintro, IB, 2003, Control and Prevention of cardiovascular disease around the world, The 12th International congress on cardiovascular pharmacology, Barcelona, Spain, 7-10 May 2003, Rev EspCardiol 2004, 57:487-94, www.revescardiol.org/cgi-
- Kodim, N. 2005. Analisiskontestual :hubunganlingkungansosiodemografidenganhipertensi yang tidakterkendali, MajalahKedokteran Indonesia, 55(2) : 52-60.
- Nasution, D. 1989. Posisihipertensisebagaifaktorresiko CVD, MajalahDokterKeluarga, 8(5) : 292-
- Santoso, T. 1991. Dimensibarupenangananresikopenyakitjantung coroner padahipertensi, MajalahKedokteran Indonesia, 41(10) : 5759.
- Mardin, N. 2000. AnalisisfaktorresikoterjadinyahipertensipadaMasyarakat di kelurahanAbadijayakota Depok Jawa Barat tahun 2000, Thesis, FakultasKesehatanMasyarakatUniversitas Indonesia:2.
- Manger, WM. Dan Page, IH. 1984. Overview of current concepts regarding the pathogenesis and pathophysiology of hypertension, Dalam : Rosenthal (ed). 1984. Arterial hypertension, Springer-Verlag, New York : 7-12.
- Sigarlaki, HJO. 1996. Faktor-faktorresikopenderitahipertensi di RSU FK UKI, Jakarta tahun 1995, Thesis, FakultasKesehatanMasyarakatUniveritas Indonesia.
- Achmadi, UF. 2005. Manajemenpenyakitberbasiswilayah. Kompas, Jakarta :155-7.