

## Review Hipertensi di Indonesia, Tahun 1980 ke Atas

**Kartari DS, MD, MBBS, MPH**

*Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,  
Departemen Kesehatan R.I., Jakarta*

---

### PENDAHULUAN

Prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak diteliti di beberapa rumah sakit dan di masyarakat yang menunjukkan pada saat ini sudah betul-betul merupakan problem kesehatan masyarakat dan memerlukan penanganan secara sungguh-sungguh untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi langsung maupun tak langsung<sup>1</sup>

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, antara lain :

- a) Faktor herediter didapat pada keluarga yang umumnya hidup dalam lingkungan dan kebiasaan makan yang sama,
- b) Faktor usia berkorelasi positif antara umur dan tekanan darah tinggi.
- c) Jenis kelamin : pria lebih tinggi daripada wanita, tetapi di Indonesia terlihat pada beberapa penelitian lebih tinggi pada wanita.
- d) Konsumsi garam : telah jelas ada hubungan, tetapi data penelitian pada daerah-daerah dimana konsumsi garam tinggi tidak selalu mempunyai prevalensi tinggi<sup>2</sup>.
- e) Obesitas : telah diketahui adanya korelasi timbal balik antara obesitas dan hipertensi<sup>3</sup>.
- f) Faktor geografis dan lingkungan : mempunyai peran dalam hubungan dengan terjadinya hipertensi seperti penduduk di pantai dan pedalaman pegunungan, daerah-daerah terisolir rendah. Orang-orang yang telah bertransmigrasi, hipertensi sangat berbeda dengan yang dari daerah asalnya.
- g) Faktor psikokultural . ada banyak hubungan antara psikokultural dan hipertensi, tetapi belum dapat diambil kesimpulan. Pekerjaan, pendidikan dan lain-lain tidak banyak pengaruh, tetapi stres, psikososial akut menaikkan tekanan darah secara tiba-tiba<sup>3</sup>.

### ANGKA PREVALENSI HIPERTENSI DI INDONESIA

Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah

banyak dikumpulkan dan menunjukkan, di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi *case-finding* maupun penatalaksanaan pengobatannya jangkauan masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan.

Prevalensi terbanyak berkisar antara 6 sampai dengan 15% tetapi angka-angka ekstrim rendah seperti di Ungaran, Jawa Tengah 1,8%; Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya 0,6%; dan Talang Sumatera Barat 17,8%. Nyata di sini, dua angka yang dilaporkan oleh kelompok yang sama pada 2 daerah pedesaan di Sumatera Barat menunjukkan angka yang tinggi. Hasil-hasil survai hipertensi di berbagai daerah Indonesia dapat dilihat dalam lampiran 1. Oleh sebab itu perlu diteliti lebih lanjut, demikian juga angka yang relatif sangat rendah<sup>4</sup>.

Survai penyakit jantung pada orang tua lanjut yang dilaksanakan Boedhi Darmojo, menemukan prevalensi hipertensi<sup>1</sup> tanpa atau dengan tanda penyakit jantung hipertensif sebesar 33,3% (81 orang dari 243 orang tua 50 tahun ke atas). Wanita mempunyai prevalensi lebih tinggi daripada pria ( $p=0,05$ ). Dari kasus-kasus tadi, ternyata 68,4% termasuk hipertensi ringan (diastolik 95–104 mmHg), 28,1% hipertensi sedang (diastolik 105–129 mmHg) dan hanya 3,5% dengan hipertensi berat (diastolik sama atau lebih besar dengan 130 mmHg). Hipertensi pada penderita penyakit jantung iskemik ialah 16,1%, suatu persentase yang rendah bila dibandingkan dengan prevalensi seluruh populasi (33,3%), jadi merupakan faktor risiko yang kurang penting. Juga kenaikan prevalensi dengan naiknya umur tidak dijumpai<sup>5</sup>.

Dari pencatatan pelaporan Rumah Sakit di 27 propinsi tahun 1985 oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, dari semua penderita yang berobat jalan, 0,89% adalah penderita . hipertensi.

Dari yang dirawat nginap di rumah sakit tahun yang sama,

1.1% adalah penderita hipertensi<sup>6</sup>.

Menurut laporan Puskesmas tahun 1984, penderita dengan penyakit darah tinggi adalah 0,9% dari seluruh pengunjung<sup>7</sup>.

Di Pulau Batam tahun 1981 telah dilakukan suatu survai, pada sampel populasi sebesar 1025 jiwa golongan 15 tahun ke atas didapati 14,4% yang menderita hipertensi<sup>8</sup>.

Pada tiga survai rumah tangga yang telah dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tahun 1972, 1980 dan 1986, ada tendensi kenaikan prevalensi tekanan darah tinggi dan hampir merata meliputi semua daerah yang disurvei. Pada survai tahun 1972 tercatat penderita dengan penyakit kardiovaskuler 2,5% dengan urutan ke 2. Pada tahun 1980, kejadian kardiovaskuler naik menjadi 5,2% dan menduduki urutan ke 6, dan didapat kejadian hipertensi 3,3% dari yang sakit. Pada tahun 1986 kardiovaskuler tercatat 9,84% dan hipertensi 5,09% dari yang sakit<sup>9</sup>.

Menurut hasil sensus penduduk Indonesia tahun 1980, persentase golongan orang yang usia lanjut telah bertambah, disebabkan perbaikan dalam kegiatan pencegahan kesehatan masyarakat dan peningkatan angka harapan hidup serta umur rata-rata sewaktu meninggal yang bertambah pula<sup>10</sup>.

Oleh karena itu, negara Indonesia yang sedang membangun di segala bidang perlu memperhatikan tindakan mendidik untuk mencegah timbulnya penyakit seperti hipertensi, kardiovaskuler, penyakit degeneratif dan lain-lain, sehingga potensi bangsa dapat lebih dimanfaatkan untuk proses pembangunan. Golongan umur 45 tahun ke atas memerlukan tindakan atau program pencegahan yang terarah.

Tujuan program penanggulangan penyakit kardiovaskuler adalah mencegah peningkatan jumlah penderita risiko penyakit kardiovaskuler dalam masyarakat dengan menghindari faktor penyebab seperti hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, merokok, stres dan lain-lain. Di samping itu perlu diusahakan :

- Peningkatan kegiatan olah raga pada masyarakat
  - Penerangan kepada masyarakat tentang penyakit jantung.
- Pendekatan ini, *primary prevention* disebut *primordial prevention* dan memerlukan mobilitas sumber-sumber masyarakat melalui program-program nasional maupun internasional<sup>11</sup>

Organisasi yang baik dan koordinasi dengan satu sistem informasi yang sempurna pada tiap tingkat pelayanan kesehatan adalah salah satu pendekatan untuk mengatasi masalah penyakit jantung.

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menanggulangi hipertensi di masyarakat dengan beberapa program intervensi, antara lain pengurangan faktor-faktor risiko dengan perubahan cara hidup, pencegahan melalui integrasi program di Puskesmas, pendidikan pada tenaga kesehatan cara-cara melakukan *case finding* dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

## RINGKASAN

Hipertensi pada dewasa ini masih merupakan masalah yang perlu ditangani secara sungguh-sungguh. Banyak, penelitian telah dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dan di masyarakat dan prevalensi penyakit hipertensi menunjukkan tendensi meningkat. Tiga kali survai rumah tangga juga menunjukkan kenaikan terus dari penyakit jantung, demikian pula di Pulau Batam hasilnya sama saja. Oleh karena itu perlu penanganan secara sempurna dengan satu sistem informasi dan pendekatan

## LAMPIRAN

Tabel . Prevalensi Hipertensi di Indonesia\*  
(Community prevalence of Hypertension in Indonesia)

No.	Lokasi Survei (Location of Survey)	Tahun (Year)	Pulau (Island)	Angka Prevalensi		(% Total)
				Pria Male	Wanita Female	
1.	Semarang (kota)	1975	Jawa	7.5	10.9	9.3
2.	Semarang Fair (kota)	1975	Jawa	7.6	10.0	8.2
3.	Randublatung (desa)	1975	Jawa	6.0	11.6	8.6
4.	Kalirejo-Ungaran (desa)	1976	Jawa	0.9	2.7	1.8
5.	Kandangserang(des)	1978	Jawa	6.0	7.4	6.8
6.	Sumberpucung(des)	1.978	Jawa	9.6	12.2	11.1
7.	Pulau Karimunjawa (desa)	1976	-	11.2	12.2	11.8
8.	Arun-Aceh (desa)	1978	Sumatera	4.3	6.3	5.3
9.	Padang (kota)	1977	Sumatera	6.2	0.0	7.3
10.	Silungkang (desa)	1977	Sumatera	24.2	17.4	19.4
11.	Bungus-petani (desa)	1977	Sumatera	7.5	5.0	6.3
12.	Bungus-nelayan (desa)	1977	Sumatera	7.0	10.2	8.3
13.	Pekanbaru (desa)	1977	Sumatera	10.5	8.8	9.5
14.	Bondo-Jepara (desa)	1977	Jawa	8.4	13.4	11.2
15.	Suku Bangsa berlainan: - Batak (kota/desa) - Sunda (kota/desa) - Jawa (kota/desa) - Dgyak (kota/desa)	- 1976 - -	Sumatera Jawa Jawa Kaliman- tan	8.5 5.0 7.5 6.6	4.9 10.9 15.0 5.5	6.6 8.6 11.4 6.1
16.	Jakarta (kota)	1976	Jawa	14.6	13.6	14.2
17.	Sulawesi Utara (pantai)	1982	Sulawesi	8.8	14.4	11.8
18.	Sulawesi Utara (pedalaman)	1982	Sulawesi	6.1	5.1	5.6
19.	Talang-Sumbar (desa)	1981	Samatera	18.6	17.4	17.8
20.	Kedisan (desa)	1981	Bali	13.2	10.2	11.6
21.	Lae-lae pulau (desa)	1981	Sulawesi	9.1	9.7	9.5
22.	Bontomanai (desa)	1981	Sulawesi	5.4	8.3	7.0
23.	Lembah Balim (desa) U. Pandang & Sekitarnya	1981	Irian Jaya Sulawesi	0.7	0.6	0.6
24.	- daerah industri - nelayan - petani - perumnas			10.8 9.5 5.4 7.9	11.7 9.8 8.3 8.3	11.3 9.5 7.3 8.1
25.	Sekayu (desa)	1984	Sumatera	5.6	7.7	6.7
26.	Bandungan (desa) Pegunungan Ambarawa)	1985	Jawa	2.1	6.0	4.2
27.	Mororejo (desa pantai)	1985	Jawa	5.9	6.2	6.1
28.	Perumnas Depok Jaya (desa)	1986	Jawa	18.4	12.7	15.4

\* Hasil survei hipertensi dalam masyarakat (Kota = urban; desa = rural village; pantai = coastal; pedalaman = inland area)

yang disebut *primordial prevention*, baik di tingkat desa maupun kota, dengan program pencegahan yang terarah.

## KEPUSTAKAAN

1. WHO Tech Rep Ser 231 Arterial hypertension and Ischaemic Heart Disease (Preventive aspects) Geneva, 1962.
2. Imam Parsoedi, Abdulrachman. Epidemiologi hipertensi, Bagian Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Simposium hipertensi, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah

Mada, Yogyakarta, 6 Maret 1982.

3. Imam Parsoedi A. Obesitas dan hipertensi, Simposium obesitas Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang 1981.
4. R. Boedhi Darmojo. Epidemiologi hipertensi, Seminar hipertensi. Persatuan Ahli Penyakit Dalam, Semarang, 28 Mei 1983.
5. R. Boedhi Darmojo et.al. Survei penyakit jantung pada orang usia lanjut, Kopapdi V, Semarang, 16-20 Juni 1981.
6. Pencatatan Pelaporan Rumah Sakit Pelayanan Medik, 1985.
7. Pencatatan Pelaporan Puskesmas, Bimbingan Kesehatan Masyarakat, 1984.
8. Laporan hasil survei Kesehatan Masyarakat, P. Batam 11-26 Januari 1981.
9. Ratna P. Budiarmo House Hold survey 1976, 1980 dan 1986, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
10. B.P.S. Censur Penduduk 1980.
11. WHO Community control of WHO meeting, Copenhagen/Geneva, 8-16 November 1972 (WHO/CVD/1972).

