ANALISIS PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DEGENERATIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BANJARMASIN

Analysis of Public Behaviour on The Incidence of Degenerative Diseases in The Work Area Puskesmas Banjarmasin City

Achmad Rizal[1)] dan Agus Jalpi[2)]
[1,2]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Uniska MAB Banjarmasin
achmadrizal.fkmuniska@gmail.com

ABSTRACT

Degenerative disease is a contributor to death from non-communicable diseases (NCD) in the last 10 years which has increased from 41.7%. The latest survey in Indonesia shows PTM dominates the top 10 causes of death in all age groups, with stroke, which is a complication as the number one cause of death. This study aims to determine the relationship between length of smoking and coffee drinking habits with the incidence of hypertension in the working area of the Banjarmasin City Health Center which was carried out in 2019. This type of research is an analytical survey with a cross-sectional research design. The subjects in this study amounted to 57 respondents, consisting of male active smokers and consuming coffee. Data were obtained through questionnaires and direct interviews as well as physical examination in the form of blood pressure measurements by puskesmas officers, which were then analyzed by chi-square test (α=0.05). The results of the statistical test showed that there was a relationship between length of smoking and the incidence of hypertension (P=0.000), and the habit of drinking coffee with the incidence of hypertension (P=0.002). Suggestions that can be given in research are for puskesmas to further increase public knowledge about health through counseling, especially about the incidence of hypertension, for health workers to optimize counseling about the incidence of hypertension, especially for men who smoke and consume coffee. experience and add insight, and for other researchers can be used as basic data for further research.

Keywords: Community behaviour, coffee habits, degenerative diseases.

PENDAHULUAN

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (*hereditas*). Dari keempat faktor tersebut, lingkungan dan perilaku mempunyai peranan yang besar disamping faktor lainnya. Lingkungan mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan meliputi lingkungan fisik, biologi dan sosio kultural. Faktor lingkungan (fisik, biologi dan sosio kultural) mempunyai kaitan yang erat dengan faktor perilaku misalnya kebiasaan atau perilaku dalam menggunakan air bersih, buang air besar serta membuang sampah disembarang tempat, termasuk pembuangan limbah. Pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-undang Dasar 1945 pasal 29 H ayat 1 dan Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan haruslah dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang merupakan komponen utama untuk pendidikan dan ekonomi serta kesehatan yang juga memiliki peran dalam penanggulangan kemiskinan (Santosa 2011). Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan/*left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke dan membawa kematian yang tinggi (Bustan 2007). Hipertensi masih menjadi tantangan besar bagi pembangunan kesehatan di Indonesia karena tingginya angka prevalensi hipertensi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita hipertensi mencapai 26,50% dari jumlah penduduk Indonesia. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia, jenis kelamin, genetik, dan riwayat keluarga, sedangkan yang dapat dimodifikasi yakni kebiasaan merokok, konsumsi

garam, konsumsi lemak jenuh, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan penggunaan terapi estrogen. Faktor asupan lain yang masih belum diketahui dengan pasti dan masih menjadi perdebatan adalah konsumsi kopi (Islami 2015). Terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor yang dapat dimodifikasi yaitu merokok dan minum kopi (Firmansyah 2017). Dari berbagai survei selama kurun waktu 10 tahun terakhir prevelensi hipertensi meningkat secara bermakna. Hipertensi merupakan penyumbang kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) yang meningkat dari 41,7 Survei terakhir di Indonesia menunjukkan PTM mendominasi 10 urutan teratas penyebab kematian pada semua kelompok umur, dengan stroke yang merupakan komplikasi hipertensi sebagai penyabab kematian nomor satu (Kementerian Kesehatan 2012). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥18 tahun rata-rata sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7%) (Riskesdas 2013). Penderita hipertensi per kabupaten dan kota di Kalsel tahun 2015 yaitu, Kota Banjarmasin merupakan tertinggi sebanyak 18.730 orang penderita, disusul Kabupaten Tanah Laut sebanyak 14.121 orang penderita. Kemudian Kabupaten Banjar 7.738 orang penderita, Kotabaru 6.680 orang penderita, Banjarbaru 5.629 orang penderita, Tapin 3.085 orang, Barito Kuala 2.985 orang dan sisanya berkisar antara 2.500 hingga di atas seribu orang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2015. Faktor yang dapat meningkatkan potensi terjadinya hipertensi salah satunya adalah rokok . Data WHO (2011), menyebutkan 63% dari kematian di sebabkan oleh ncds (noncommunicable disease), tembakau adalah salah satu faktor utamanya.

Faktor risiko penyakit hipertensi lainnya adalah merokok. Dari Hasil Riskesdas tahun 2013 tampak bahwa proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada kelompok umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, umur 35-39 tahun 32,2%, sedangkan proporsi perokok setiap hari pada aki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (47,5% banding 100%) (Kusuma 2012). Pengaruh rokok dapat menyebabkan hipertensi, dipengaruhi oleh kandungan atau zat yang terkandung di dalam rokok antara lain nikotin dan karbon monoksida. Merokok menyebabkan aktivasi simpatetik, stres oksidatif, dan efek vasopresor akut yang meningkatkan marker inflamasi yang berhubungan dengan hipertensi. Mekanisme rokok sehingga menimbulkan hipertensi terutama dilihat dari konsumsi rokok dalam waktu yang lama (Larosa 2015). Di Indonesia, jumlah kematian akibat penyakit yang disebabkan dari kebiasaan merokok mencapai 300 ribu orang per tahun. Hampir 60 persen kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) yang disebabkan oleh rokok seperti stroke, hipertensi dan penyakit jantung yang kini jumlahnya semakin meningkat. Hal tersebut, merupakan ancaman bagi pertumbuhan ekonomi, karena PTM yang semula terjadi pada usia lanjut kini mulai menyerang pada usia yang lebih muda. Prevalensi perokok di Indonesia, dengan usia di atas 15 tahun pun terus meningkat. Perokok dengan usia 5 tahun berdasar Riskesdas tahun 2010 terjadi di beberapa provinsi dan yang terbesar ada di Jawa Timur, disusul Jawa Tengah, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Sumatera Selatan (Juliyah 2012). Berdasarkan penelitian oleh Nur Hikmah pada tahun 2016 yang dilakukan di Desa Rannaloe, Kabupaten Gowa, Sulsel terdapat hubungan lama merokok dengan derajat hipertensi. Kopi merupakan minuman yang telah dikonsumsi sejak jaman nenek moyang dan kini merupakan salah satu minuman favorit di dunia, dengan konsumsi 6,7 juta per tahun. Pengaruh kopi sekecil apapun terhadap tekanan darah akan dampak terhadapkesehatan masyarakat, karena kopi dikonsumsi secara luas dimasyarakat. Pengaruh kopi terhadap terjadinya hipertensi saat ini masih kontroversial. Selain itu hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting untuk diteliti. Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Kafein bersifat meningkatkan tekanan darah karena memiliki efek antagonis kompetitif reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang berpengaruh terhadap fungsi susunan saraf pusat, sehingga memiliki dampak vasokontriksi dan

meningkatkan total resistensi perifer (Martiani 2012). Konsumsinya yang meluas diberbagai kalangan membuat kopi menarik untuk diteliti. Sebagian orang mengkonsumsi kopi sebagai minuman kegemaran, sedangkan sebagian lagi tidak mengkonsumsi kopi karena khawatir akan efeknya bagi kesehatan. Penelitian meta-analisis mengenai efek kopi terhadap tekanan darah pada efek akut dan jangka lama dibuktikan dengan lima percobaan, dengan dosis 200-300 mg kafein terdapat peningkatan sistolik 8,1 mmHg dan diastolik 5,7 mmHg. Pengamatan pada awal jam pertama setelah konsumsi dan terjadi peningkatan tekanan darah dan bertahan ≥ 3 jam. Studi yang lain menyebutkan efek konsumsi kopi yang lebih lama (dua minggu) tidak ada peningkatan tekanan darah yang diamati dengan dibandingkan diet bebas kafein atau perbandingan dengan kopi dekafeinasi. Tujuh studi kohort tidak menemukan ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan peningkatan faktor risiko penyakit kardiovaskular (Clin Nur 2011). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rita Rahmawati pada tahun 2016 yang dilakukan di Puskesmas Nelayan, Kabupaten Gresik, Jawa Timur diketahui adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi terhadap tingkat hipertensi. Berdasarkan data, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang Analisis Perilaku Masyarakat terhadap Penyakit Degeneratif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banjarmasin. Oleh karena itu penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama merokok dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat.Pada jenis ini, variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Notoatmodjo 2010) yaitu dimana hubungan lama merokok dan kebiasaan minum sebagai variabel independen (variabel bebas) dan kejadian hipertensi sebagai variabel dependen (variabel terikat). Desain ini merupakan perkembangan dari *one shot case study* (meneliti suatu kelompok dengan diberi satu kali perlakuan dan pengukurannya dilakukan satu kali). Pada desain ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, pengukuran pertama dilakukan di depan (*pre tes*) sebelum adanya perlakuan *(treatment)* dan pengukuran yang kedua *(post test)* dilakukan setelah diberikan perlakuan atau intervensi. Analisis univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (lama merokok dan kebiasaan minum kopi) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi) dengan uji statistik Chi-Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian hipertensi

Dalam mendeskripsikan kejadian hipertensi responden, penulis mengkategorikan dalam tiga kategori, yaitu: ringan, sedang dan berat. Hasil analisis univariat dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian hipertensi

No	Kejadian Hipertensi	Frekuensi	(%)
1	Ringan	25	43,9
2	Sedang	23	40,4
3	Berat	9	15,8
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa kejadian hipertensi pada responden sebanyak 25 responden (43,9%) di tingkat ringan, sebanyak 23 responden (40,4%) di tingkat sedang dan sebanyak 9 responden (15,8%) di tingkat berat. Jadi tingkat kejadian hipertensi yang tertinggi berada di tingkat ringan yaitu sebanyak 43,9%. Banyaknya kejadian hipertensi dikarenakan kurangnya pengetahuan responden dan kurangnya informasi megenai hipertensi. Pengaruh budaya setempat juga menjadi faktor mendasar tingginya kejadian hipertensi, misalnya dengan makanan yang tinggi garam, tinggi lemak dan adanya

responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi kafein khusnya kopi dan responden yang memiliki kebiasaan merokok serta dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan responden. Selain itu pada beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka tidak menyadari kalau telah mengalami hipertensi sebelum memeriksakan diri ke puskesmas. Pada responden yang diteliti banyak dijumpai yang menderita hipertensi ringan dan kebanyakan terjadi pada kelompok usia 45–60 tahun, dikarenakan semakin pertambahan usia maka semakin menurun daya tahan tubuh seseorang dan rentan mengalami penyakit. Hal tersebut sejalan dengan yang dikatakan Sari (2017). Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa hasil penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun.

Responden yang mengalami hipertensi ringan kebanyakan dialami oleh kelompok usia tua 45 sampai 60 tahun, dikarenakan seringnya makan-makanan yang berlemak, dan makanan yang gurih. Namun menurut penuturan responden, mereka juga sering melakukan aktivitas fisik seperti berolah raga. Banyak juga dari responden yang sering mengikuti senam rutin yang diadakan di halaman puskesmas setiap hari jumat pagi, selain itu ada pula yang mengatakan terkadang lari sore atau sekedar berjalan-jalan santai di sekeliling kampung atau sekitar rumah. Menurut Sari (2017), olahraga teratur dapat menurunkan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi karena berkurangnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Kondisi hipertensi juga dapat digambarkan sebagai suatu keadaan dimana responden mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang yang ditunjukkan dengan angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (angka bawah).

Lama merokok responden

Dalam mendeskripsikan lama merokok responden, penulis mengkategorikan dalam tiga kategori, yaitu: ringan, sedang dan berat. Hasil analisis univariat dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merokok

No	Lama Merokok	Frekuensi	(%)
1	Ringan	13	22,8
2	Sedang	30	52,6
3	Berat	14	24,6
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat lama merokok responden sebanyak 30 responden (52,6%) di tingkat sedang, sebanyak 14 responden (24,6%) di tingkat berat dan sebanyak 13 responden (22,8%) di tingkat ringan. Jadi tingkat lama merokok tertinggi berada di tingkat sedang yaitu sebanyak 52,6%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama merokok dalam kategori sedang sebanyak 30 responden yaitu (52,6%), dalam kategori berat sebanyak 14 responden yaitu (24,6%) dan dalam kategori ringan sebanyak 13 responden yaitu (22,8%). Jadi, responden yang paling banyak berada di tingkat lama merokok sedang. Dari data tersebut terlihat bahwa sebagian besar laki-laki memiliki kategori lama merokok dengan tingkat lama yang bervariasi. Diketahui sebanyak 30 responden dalam kategori lama merokok sedang, yaitu kurun waktu 10 sampai 20 tahun, kebanyakan dari mereka mengatakan baru memulai merokok ketika sudah bekerja dimana sudah mempunyai penghasilan sendiri dan banyak pula yang mengatakan mulai merokok ketika sudah menikah. Hal tersebut terjadi karena pengaruh lingkungan baru atau dari lingkungan kerja sehingga dari yang awal mulanya tidak merokok menjadi timbul rasa penasaran dan mencoba rokok tersebut hingga sekarang. Ada pula hal-hal lain atau faktor-faktor lain yang

menyebabkan responden menjadi perokok hingga sekarang, seperti untuk mengurangi stres, adanya tekanan pekerjaan, untuk mengisi waktu luang atau sembari bersantai, dan untuk menghilangkan rasa bosan. Selain itu, mayoritas pekerjaan responden menjadi pekerja lepas atau buruh yang sudah menjadi hal biasa jika di sela-sela pekerjaan sembari merokok karena yang dikatakan responden mereka merasakan kenikmatan tersendiri dalam merokok.

Faktor lain yang menjadi pendorong adalah faktor biologis yaitu kecanduan nikotin, ketika seseorang menghirup asap rokok, nikotin disuling dari tembakau dan dibawa oleh partikel asap ke dalam paru-paru yang kemudian diserap dengan cepat ke dalam vena pulmonaris paru. Selanjutnya, partkel nikotin memasuki sirkulasi arteri dan bergerak menuju otak. di mana partikel-partikel ini akan mengikat reseptor nAChRs, reseptor ionotropik yang terbuka untuk memungkinkan kation seperti sodium dan kalsium melewati membran dalam menanggapi lebih banyak pengikatan utusan kimia, seperti neurotransmitter. Salah satu neurotransmiter ini adalah dopamin, yang dapat meningkatkan mood perokok, mengaktifkan perasaan senang dan perasaan nikmat (Ajeng 2017). Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung (Sari 2017).

Kebiasaan minum kopi

Dalam mendeskripsikan kebiasaan minum kopi responden, penulis mengkategorikan dalam tiga kategori, yaitu: ringan, sedang dan berat. Hasil analisis univariat disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Minum Kopi

No	Kebiasaan Minum kopi	Frekuensi	(%)
1	Ringan	24	42,1
2	Sedang	27	47,4
3	Berat	6	10,5
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa tingkat kebiasaan minum kopi responden sebanyak 27 responden (47,4%) di tingkat sedang, sebanyak 24 responden (42,1%) di tingkat ringan dan sebanyak 6 responden (10,5%) di tingkat berat. Jadi tingkat kebiasaan minum kopi tertinggi di wilayah kerja puskesmas Sungai Bilu Kota Banjarmasin berada di tingkat sedang yaitu sebanyak 47,7%. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa kebiasaan minum kopi dalam kategori sedang sebanyak 27 responden yaitu (47,4%), dalam kategori ringan sebanyak 24 responden yaitu (42,1%) dan dalam kategori berat sebanyak 6 responden yaitu (10,5%). Jadi, hasil penelitian yang paling banyak adalah kebiasaan minum kopi kategori sedang yaitu sekitar 3 sampai 4 gelas perhari. Sebagian besar responden yang mengkonsumsi kopi dengan kategori sedang mengatakan minum kopi 3 cangkir perhari merasa cukup, biasanya dipagi hari, sore dan malam hari. Mereka juga mengatakan mengkonsumsi kopi untuk mengurangi rasa kantuk, dan sudah menjadi kebiasaan minum kopi ketika kumpul bersama teman-teman, untuk menyegarkan badan menghilangkan rasa lelah dan dapat mengurangi stres dengan mencium aroma kopi. Banyak pula yang mengatakan jika kopi teman untuk merokok, jika sedang merokok biasanya sembari minum kopi. Konsumsi kopi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau budaya. Budaya warga di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu, terutama responden biasanya mengonsumsi kopi ketika bersantai bersama dengan anggota keluarga atau teman. Konsumsi kopi tidak terlepas dengan budaya kebiasaan responden, dimana kopi biasanya diberikan kepada kerabat/keluarga yang bertamu, terutama pada teman sebaya antar laki-laki. Budaya konsumsi kopi tersebut di atas didukung dengan pendapat Pangabean (2011), yang mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk mengonsumsi kopi yaitu faktor budaya dan pengetahuan. Budaya minum kopi di Indonesia adalah warisan budaya kolonial Belanda, yaitu pada perang dunia I dan II kopi mulai menjadi komoditas untuk diperdagangkan. Perkembangan tersebut menjadi titik awal dari apa yang dinamakan gelombang budaya kopi. Selain budaya, pengetahuan tentang konsumsi kopi juga berpengaruh terhadap tingkat konsumsi kopi. Kebiasaan minum kopi ini juga dapat dinilai dari jenis kopi yang sering dikonsumsi, karena disetiap jenis kopi dan cara pengolahannya mengandung

nilai cafein yang berbeda. Dalam dosis rendah, dapat mengurangi rasa lelah dan membuat pikiran menjadi segar. Bagi Masyarakat umum, kafein pada biji kopi digunakan sebagai sumber energi, meningkatkan kewaspadaan, dan memicu tubuh agar terjaga lebih lama. Namun meraka tidak menyadari dari kebiasaan minum kopi tersebut dapat berdampak terhadap kesehatan, terutama hipertensi. Mekanisme kerja kafein adalah dengan menghambat kerja reseptor adenosin. Kemudian menghambat enzim fosfodiesterase dan menginduksi translokasi kalsium intraseluler. Adenosin merupakan neurotransmitter di otak yang berperan dalam pengurangan aktivitas sel terutama sel saraf (neuro-depresan). Kafein juga meningkatkan hormon adrenalin dalam darah yang menyebabkan peningkatan aktivitas otot jantung dalam memompa darah dan meningkatkan tekanan darah, sehingga aliran darah ke berbagai organ tubuh meningkat (Nidaak 2017). Kandungan kafein dalam secangkir kopi (8 ons/ 237 ml) yang diseduh berkisar antara 95-200 mg. Kandungan ini tentu berbeda dalam kopi instan. Secangkir kopi instan (8 ons/237 ml) mengandung kafein lebih sedikit, yaitu berkisar 27-173 mg. Walaupun namanya –bebas kafein, tapi kopi ini tetap mengandung kafein (walaupun sangat sedikit), yaitu berkisar 2-12 mg (Veratamala 2017). Sedangkan asupan moderat kafein diakui sebagai asupan yang aman yaitu asupan rendah sampai moderat: 130 mg - 300 mg perhari, asupan moderat: 200 mg - 300 mg per hari, dosis tinggi: > 400 mg per hari dan konsumsi kafein yang berbahaya: 6000 mg per hari (Wahyuni 2013).

HASIL ANALISIS BIVARIAT

Lama merokok dengan kejadian hipertensi

Tabel 4. Tabulasi Silang Lama Merokok dengan Kejadian Hipertensi

No	Lama Merokok	Kejadian Hipertensi						Total	
		Ringan		Sedang		Berat			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Ringan	13	100	0	0	0	0	13	100
2	Sedang	9	30	20	66,7	1	3,3	30	100
3	Berat	3	21,4	3	21,4	8	57,1	14	100
Total		25	43,9	23	40,4	9	15,8	57	100

Data tabulasi silang antara lama merokok dengan kejadian hipertensi di dalam tabel menunjukkan bahwa dari 13 responden yang berada di tingkat lama merokok ringan semuanya mengalami hipertensi ringan (100%), dan dari 30 responden yang berada di tingkat lama merokok sedang mengalami hipertensi sedang sebanyak 20 responden (66,7%), sedangkan dari 14 responden yang berada di tingkat lama merokok berat mengalami hipertensi berat sebanyak 8 responden (57,1%). Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* di dapat nilai p = 0,000 < 0,05 artinya ada hubungan antara lama merokok dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 43 responden yang berada di tingkat lama merokok ringan dan sedang sebanyak 22 orang (51,2%) mengalami hipertensi ringan dan sebanyak 20 orang (46,5%) mengalami hipertensi sedang dan 1 orang (2,3%) mengalami hipertensi berat. Sedangkan dari 14 responden yang berada di tingkat lama merokok berat sebanyak 8 orang (57,1%) juga mengalami hipertensi berat. Jadi, rata-rata responden yang berada dalam kategori perokok ringan dan sedang juga mengalami hipertensi di tingkat ringan dan sedang. Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil ada hubungan antara lama merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki perokok. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis yang memperoleh nilai *p* = 0,000 (<0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama merokok dengan kejadian hipertensi. Ini berarti semakin lama responden merokok semakin tinggi peluang mengalami hipertensi. Sebagian besar responden memiliki riwayat merokok sudah bertahun-tahun, yang bermula dari usia muda atau remaja dan ada pula yang dimulai dari saat pertama kali sudah bekerja. Hal ini dikarenakan banyak faktor seperti pengaruh lingkungan, pengaruh teman sebaya, untuk mengisi waktu luang, dan pelampiasan stress dan untuk meningkatkan rasa percaya diri serta rata-rata responden sudah bekerja dan memiliki penghasilan sendiri sehingga dapat membeli rokok. Dikatakan risiko tinggi jika responden merokok ≥ 15 batang perhari dan dikatakan risiko rendah jika responden merokok < 15 batang perhari. Dampak merokok akan terasa setelah 10-20 tahun. Kebanyakan lama merokoknya lebih dari >20 tahun. Sehingga diketahui bahwa derajat hipertensi mereka meningkat sehingga mereka sangat berisiko menderita hipertensi stadium III. Selain itu, lebih banyak yang merokok >15 batang perhari. Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa yang merokok >15 batang berisiko menderita derajat hipertensi yang lebih tinggi dibanding yang merokok <15 batang dalam sehari (Hikmah 2017). Zat yang terdapat dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri berupa plak. Ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri

yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kandungan nikotinnya bisa meningkatkan hormon epinefrin yang bisa menyempitkan pembuluh darah arteri. Karbon monoksidanya dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk menggantikan pasokan oksigen ke jaringan tubuh. Kerja jantung yang lebih keras tentu dapat meningkatkan tekanan darah. Berbagai penelitian membuktikan bahwa merokok berisiko terhadap jantung dan pembuluh darah (Anggie dan Herbert 2012). Kebiasaan merokok dilihat dari berbagai sudut pandang memang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang disekelilingnya. Dari segi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (karbonmonoksida) dan *tar* akan memacu kerja dari susunan syaraf pusat dan susunan syaraf simpatis, sehingga tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat, menstimulasi kanker dan berbagai penyakit lain. Oleh karena itu, responden yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki peluang lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuarima (2012) di Desa Kabongan Kidul yang memperoleh hasil bahwa kebiasaan merokok terbukti sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (0,010). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang dengan kebiasaan merokok memiliki risiko terserang hipertensi 9,537 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok. Dalam penelitiannya terhadap 36 responden yang memiliki kebiasaan merokok dan menderita hipertensi sedangkan 38 responden yang lain tidak memiliki kebiasaan merokok namun juga menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus terjadinya penyakit hipertensi, karena meskipun responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan merokok, namun dapat dilihat pada penderita hipertensi 66,7% memiliki kebiasaan merokok, sedangkan pada responden yang tidak menderita hipertensi, 75% tidak memiliki kebiasaan merokok (Nuarima 2012). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Anggie dan Herbert (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler, tekanan darah perokok melonjak berkali-kali sepanjang hari selama responden merokok. Sebagai contoh, perokok dengan pre-hipertensi <140/90 mmHg sebenarnya mencapai hipertensi stadium 1 setiap sekali merokok. Peningkatan ini terjadi karena nikotin yang menyempitkan pembuluh darah, sehingga memaksa jantung bekerja keras dan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Tomy Pradigdo (2013) tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia umur 60-70 tahun di Desa Jenangan Kecamatan Jenangan (0,384), hal tersebut kemungkinan karena berbedanya usia responden yang diteliti, Tomy Pradigdo meneliti pada perokok usia lansia (lanjut usia) serta dilakukan pada perokok dan bukan perokok sedangkan pada penelitian ini dilakukan pada usia 30 sampai 60 tahun serta hanya pada perokok aktif.

Kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi

Tabel 5. Tabulasi Silang Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

No	Kebiasaan Minum Kopi	Kejadian Hipertensi						Total	
		Ringan		Sedang		Berat			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Ringan	22	91,7	1	4,2	1	4,2	24	100
2	Sedang	3	11,1	22	81,5	2	7,4	27	100
3	Berat	0	0	0	0	6	100	6	100
Total		25	43,9	23	40,4	9	15,8	57	100

Data tabulasi silang antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi didalam tabel menunjukkan bahwa dari 24 responden yang berada dalam kategori peminum kopi ringan mengalami hipertensi di tingkat ringan yaitu sebanyak 22 responden (91,7%) dan dari 27 responden yang berada ditingkat peminum kopi sedang juga mengalami hipertensi ditingkat sedang yaitu sebanyak 22 responden (81,5%) sedangkan dari 6 responden yang berada ditingkat peminum kopi berat, semuanya mengalami hipertensi di tingkat berat. Hasil uji statistik didapat nilai p = 0,002 < 0,05 artinya ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari 51 responden yang berada dalam kategori kebiasaan minum kopi ringan dan sedang juga mengalami hipertensi tingkat ringan dan sedang yaitu sebanyak 48 orang (94,1%) dan dari

6 responden yang berada dalam kategori kebiasaan minum kopi berat juga mengalami hipertensi di tingkat berat yaitu sebanyak 6 orang (100%). Jadi, sebagian besar responden dengan kategori peminum kopi ringan dan sedang juga mengalami hipertensi di tingkat ringan dan sedang. Dari hasil analisis (P value = 0,002 < α = 0,05), sehingga disimpulkan adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi. Ini berarti semakin banyak responden mengkonsumsi kopi semakin tinggi tingkat hipertensinya. Kebiasaan minum kopi pada responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu sudah menjadi hal yang biasa, karena mereka sudah terbiasa mengkonsumsi kopi biasanya pagi hari sembari sarapan atau makan pagi, kemudian siang atau sore hari biasanya saat kumpul dengan teman atau sekedar ke warung kopi, dan malam hari banyak yang mengatakan untuk membuat badan hangat jika merasa dingin. Mereka juga mengatakan mengkonsumsi kopi untuk mengurangi rasa kantuk, dan sudah menjadi kebiasaan minum kopi ketika kumpul bersama teman-teman, untuk menyegarkan badan menghilangkan rasa lelah dan dapat mengurangi stres dengan mencium aroma kopi. Di sisi lain sebagian besar responden bekerja sebagai buruh dan swasta. Terutama bagi para buruh mereka lebih banyak waktu luang untuk dirumah dan biasanya sering bercengkrama atau sekedar mengobrol dengan teman sebaya, yang sudah menjadi hal biasa ditemani dengan kopi dan rokok.

Berdasarkan frekuensinya diketahui bahwa subjek yang memiliki kebiasaan minum kopi 1-2 cangkir per hari meningkatkan risiko hipertensi sebanyak 4,12 kali lebih tinggi dibanding subjek yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Michael J. Klag yang menunjukkan bahwa risiko hipertensi konsumsi kopi 1-2 cangkir per hari lebih tinggi dibandingkan dengan tanpa konsumsi kopi. Kandungan terbesar dalam kopi, yaitu kafein yang memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama pada penderita hiperteni, Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat reseptor *adenosin*, mengaktifasi sistem saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi *cathecolamines* dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi *kortisol*. Hal ini berdampak pada *vasokontriksi* dan meningkatkan total *resistensi prifer*, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Michael J. Klag, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita (2016) di wilayah kerja puskesmas nelayan Kabupaten Gresik yang berusia 45-65 tahun, sebagian besar responden memiliki kebiasaan minum kopi berat sebanyak 56 (96.6%) orang dan sebagian kecil responden dengan kebiasaan minum kopi sedang sebanyak 2 (3,4%) orang. dengan hasil nilai signifikan *(2-tailed)*=0,000 yang berarti ada hubungan kebiasaan minum kopi terhadap tingkat hipertensi, sedangkan nilai korelasi r= 0,809 artinya ada derajat hubungan sangat kuat antara kebiasaan minum kopi terhadap tingkat hipertensi. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2016) di wilayah Karangrejo Timur, terhadap 10 remaja yang gemar mengkonsumsi kopi, 3 dari remaja tersebut mengalami hipertensi. Hasil penelitian dari 42 responden pada usia remaja 18-21 tahun, di dapatkan hampir seluruh-nya (83,3%) memiliki konsumsi kopi kategori tidak normal dan sebagian besar (69%) hipertensi kategori ringan. hasil uji *Mann Whitney* didapatkan p=0,529 < α = 0.05 dengan hasil H0 diterima, artinya tidak ada hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada usia remaja di Karangrejo Timur 1 Wonokromo Surabaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kejadian sebagian besar berada dikategori ringan yaitu sebanyak 25 responden (43,9%), Lama Merokok sebagian besar berada dikategori sedang yaitu sebanyak 30 responden (52,6%), Kebiasaan minum kopi sebagian besar berada dikategori sedang yaitu sebanyak 27 responden (47,4%), Ada hubungan antara lama merokok dengan kejadian hipertensi. Dari hasil uji statistik Ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi, Kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin sebagian besar berada dikategori ringan yaitu sebanyak 25 responden (43,9%) Lama Merokok di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin sebagian besar berada dikategori sedang yaitu sebanyak 30 responden (52,6%) Kebiasaan minum kopi di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin sebagian besar berada dikategori sedang yaitu sebanyak 27 responden (47,4%)**,** Ada hubungan antara lama merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin. Dari hasil uji statistik *chi-square*, Ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin.

Saran

Perlunya menigkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan tentang bahaya-bahaya dan dampak yang

dapat memicu terjadinya hipertensi, serta mengajak para pasien yang berobat di Puskesmas Sungai Bilu untuk melakukan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), diantaranya tidak merokok, rutin memeriksakan kesehatan dan salah satunya melakukan aktivitas fisik atau rutin olah raga untuk meningkatkan kualitas dan kesehatan pasien, Perlunya memperhatikan prilaku hidup sehat seperti menjaga pola makan dan perilaku-perilaku yang dapat memicu terjadinya hipertensi, terutama perlunya mengurangi konsumsi kopi dan mulai mengurangi perilaku merokok, lebih baik lagi jika bisa berhenti total dari merokok serta mengatur pola makan sehat dan harus teratur cek kesehatan atau periksa rutin ke Puskesmas, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang tidak hanya meneliti dari segi lama merokok dan kebiasaan minum kopi tetapi perlu juga di tambahkan jenis rokok dan jumlah rokok serta jenis kopi yang di konsumsi setiap harinya. Dalam penelitian ini pengukuran tekanan darah hanya dilakukan sekali, untuk itu agar mendapatkan hasil yang lebih akurat mengenai tekanan darah responden, perlu dilakukan pengukuran tekanan darah lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

Anggie, C dan Herbert B. *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta. PT. Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia. 2012

Arwangga, Aryanu., 2016. Jurnal Kimia. *Analisis Kandungan Kafein Pada Kopi di Desa Sesaot Narmada Menggunakan Spektrofotometri Uv-Vis*, hal. 110-114.Availablefrom: https://ojs.unud.ac.id/index.php/jchem/article/view/17353/11403. [Diakses pada tanggal 8 Mei 2018].

Astuti, Linda Dwi., 2010. *Hubungan Antara Perokok Dengan Kejadian HipertensiPada Lansia Di Dusun Gatak Desa Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*.Availablefrom: https://www.google.co.id/search?hl=in&redir_esc=&client=msandroidsamsung&source=andridlauncherwidget&v=133247963&qsubts=1229300185966&action=devloc&q=hasil+survei+penyakit+hipertensi+di+gowa&v133247963 [Diakses pada tanggal 8 Mei 2018].

Bustan, M. N., 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta. Rineka Cipta.

Clin Nutr, J., 2011. *The Effect of Coffee on Blood Pressure and Cardiovascular Disease in Hypertensive Individuals.*

Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan. 2016. *Prevalensi Hipertensi.* Availablefrom: www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...hipe rtensi.pdf. [Diakses pada tanggal 29 April 2018].

Fattihrima, 2014. *Tinjauan Umum Tentang Kopi*. Available from: http://digilib.unimus.ac.id/ files/disk1/139/jtptunimus-gdl-fattihrima-69183-babii.pdf. [Diakses pada tanggal 9 Mei 2018].

Hutapea, Ronald., 2013. *Why Rokok ?*. Jakarta. Bee Media Indonesia. Iswandi., 2014. Hipertensi. Available from:andiiswandi.blogspot.com/2014/04/hipertensi_4.html. [Diakses pada tanggal 9 Mei 2018].

Ita, S., 2017. *Latar belakang hipertensi*. Available from: http://scholar.unand.ac.id/22316/3/2.%20BAB%20I.pdf. [Diakses pada tanggal 29 april 2018].

Juliyah., 2012. *Di Indonesia 300 Ribu Kematian Pertahun Akibat Rokok*. Available from: http://infopublik.kominfo.go.id. [Diakses pada tanggal 18 Mei 2018].

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Penyakit tidak menular*. Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Available from: http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2337&id=pinsip-prinsip-pencegahan-penyakit-tidak-menular-(ptm)-dan regulasinya. html. [Diakses pada tanggal 29april 2018].

Kementrian Kesehatan. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Litbangkes, Depkes RI. Jakarta. Availablfrom http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20213.pdf. [Diakses pada tanggal 18 Mei 2018].

Kusuma., 2012. *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut*. Availablefrom: http://unissula.ac.id/newver/images/jurnal/Juli/andina%20. [Diakses pada tanggal 24 april 2018].

Larosa, Rega., 2015. *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Karyawan Pabrik Gula Tasikmadu*. Available from: http://eprints.ums.ac.id/39407/1/09%20%20naskah%20%20%20%20%2publikasi.pdf. [Diakses pada tanggal 28 april 2018].

Mafazah, Noor., 2015. *Hubungan Tingkat Konsumsi Energi, Kebiasaan Minum Kopi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia* Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.g

Wanita Perokok di Desa Klumpit Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. Available from: http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=13897. [Diakses pada tanggal 18 Mei 2018].

Mangoenprasodjo, Setiono dan Sri Nur Hidayati., 2005. *Hidup Sehat Tanpa Rokok.* Yogyakarta. Pradipta Publishing.

Martiani., 2012. *Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau Dari Kebiasaan Minum Kopi*. Available from:https://www.mendeley.com/research/faktor-martiani 2012-faktor-risiko-hipertensi-ditinjau-dari-kebiasaan-minum-kopiartikel 337risiko-h/. [Diaksespada tanggal 29 april 2018].

Michael, J. Klag., 2013. *Body Mass Index and Risk of Incident Hypertensionover the Life Course: The Johns Hopkins Precursors Study.* Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743236/. [Diaksespada tanggal 20 Juli 2018].

Muwarni., 2011. *Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat.* Available from: http://eprints.ums.ac.id/33711/13/09.%20DAFTAR%20 PUSTAKA. df. [Diakses pada tanggal 18 Mei 2018].

Nuarima., 2012. *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang.* Available from: https://media.neliti.com/media/publications/115982-ID-faktorrisiko hipertensi-pada-masyarakat.pdf [Diakses pada tanggal 20 Juli 2018].

Panggabean, E., 2011. *Buku Pintar Kopi*. Jakarta: Agro Media Pustaka.

PP RI No. 109. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan*. Available from: http://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/173643/PP1092012.pdf. [Diakses pada tanggal 18 Mei 2018].

Prawira, B., 2011. *Jumlah Perokok di Indonesia Merokok.* Available from: http://nad.bkkbn.go.id/berita/423/. [Diakses pada tanggal 18 Mei 2018].

Quamila, Ajeng., 2017. *Apa Itu Hipertensi (Darah Tinggi).* Available from: https://hellosehat.com/penyakit/hipertensi-darah-tinggi/. [Diakses pada tanggal 8 Mei 2018].

Rita Rahmawati. 2016. *Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi*. Available from: https://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/266 [Diakses pada tanggal 20 Juli 2018].

Rusdi dan Nurlaela Isnawati., 2009. *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes.* Jogjakarta. Power Books.

Santosa, Heru., 2011. *Penilaian Kualitas Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat di Wilayah Sumatera Utara, Indonesia.* Available from: https://media.neliti.com/media/publications/22475-ID-penilaian-kualitaspelayanan-pusat-kesehatan-masyarakat-di-wilayah-sumatera-utar.pdf. [Diakses pada tanggal 8 Mei 2018].

Sari, Y. N. I., 2017. *Berdamai Dengan Hipertensi.* Jakarta. Bumi Medika.

Tim Penyusun. 2015. *Profil Kesehatan Puskesmas.* Kota Banjarmasin., Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

----------. 2016. *Profil Kesehatan Puskesmas.* Kota Banjarmasin., Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

----------. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas.* Kota Banjarmasin., Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

Tomy Pradigdo. 2013. *Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Laki-Laki Usia 60-70 Tahun.* Available from: http://eprints.umpo.ac.id/435/1/Cover.pdf

Veratamala, Arinda., 2017. *8 Komplikasi Hipertensi yang Mungkin Terjadi Jika Tensi Terus Dibiarkan Naik.* Availablefrom https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/komplikasi hipertensi tidak diobati/. [Diakses pada tanggal 8 Mei2018].

Wahyuni, Tri., 2013. *Hubungan Konsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bogor Tengah.* Available from: http://repository.ipb.ac.id/jspui/bitstream/123456789/63961/1/I13twa.pdf. [Diakses pada tanggal 3 Mei 2018].

Yashinta, Octavian., 2015. *Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki Laki Usia 35-65 Tahun Di Kota Padang*. Available from: http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka Jurnal Kesehatan Andalas. [Diakses pada tanggal 8 Mei 2018].