



Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi di Puskesmas Ngadirejo

Factors Affecting the Incidence of Hypertension at Ngadirejo Health Center

Putri Lilis Pratami¹, Yunita Dyah Puspita Santik²

^{1,2}Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia
Email: putrililispratami@gmail.com

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease which is still a priority health problem in Indonesia. Hypertension is an increase in blood pressure in the arteries that continues to persist, this hypertension occurs without symptoms but is a risk factor for various deadly diseases such as stroke, heart failure, heart attack and kidney damage. The purpose of this study was to determine what factors influence the incidence of hypertension and which factors most influence the incidence of hypertension. This type of research is an analytic observational study with a cross sectional approach. The population in this study were all residents in the working area of the Ngadirejo Health Center who met the inclusion criteria. The process of bivariate analysis using Chi-square. And multivariate analysis using logistic regression. The results of bivariate analysis showed that age ($p=0,002$; $OR=7,500$; $95\%CI=2,109-26,673$), obesity ($p=0,002$; $OR=6,857$; $95\%CI=2,138-21,991$), employment status ($p=0,027$; $OR=4,308$; $95\%CI=1,323-14,023$), salt consumption ($p=0,017$; $OR=4,524$; $95\%CI=1,441-14,203$), physical activity ($p=0,005$; $OR=5,806$; $95\%CI=1,827-18,452$), consumption habits cigarettes ($p=0,001$; $OR=8,364$; $95\%CI=2,481-28,192$). Multivariate results showed that the variables that most influenced the incidence of hypertension were age ($p=0,005$; $OR=15,382$; $95\%CI=2,277-103,910$), obesity ($p=0,002$; $OR=22,293$; $95\%CI=3,164-157,052$), and smoking habits ($p=0,002$; $OR=21,529$; $95\%CI=3,110-149,023$). It is recommended for respondents who have high blood pressure to reduce consumption of salt, cigarettes, and increase physical activity.

Keywords; age; hypertension; obesity; smoking

Abstrak

Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular yang masih menjadi prioritas masalah kesehatan di Indonesia. Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang terus menetap, hipertensi ini terjadi tanpa gejala namun menjadi faktor resiko berbagai penyakit mematikan seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kejadian hipertensi dan faktor apa yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga di wilayah kerja puskesmas Ngadirejo yang memenuhi kriteria inklusi. Proses analisis bivariat

menggunakan *Chi-square*. Dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ($p= 0,002$; $OR=7,500$; $95\%CI=2,109-26,673$), status pekerjaan ($p= 0,027$; $OR= 4,308$; $95\%CI=1,323-14,023$), obesitas ($p=0,002$; $OR= 6,857$; $95\%CI= 2,138-21,991$), konsumsi garam ($p= 0,017$; $OR= 4,524$; $95\%CI= 1,441-14,203$), aktivitas fisik ($p=0,005$; $OR= 5,806$; $95\%CI= 1,827-18,452$) dan yang terakhir adalah kebiasaan merokok ($p= 0,001$; $OR= 8,364$; $95\%CI=2,481-28,192$). Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah usia ($p=0,005$; $OR= 15,382$; $95\%CI= 2,277-103,910$), obesitas ($p= 0,002$; $OR= 22,293$; $95\%CI= 3,164-157,052$), dan konsumsi rokok ($p= 0,002$; $OR= 21,529$; $95\%CI= 3,110-149,023$). Disarankan bagi responden yang memiliki tekanan darah tinggi untuk mengurangi konsumsi garam, rokok, dan emmperbanyak aktivitas fisik.

Kata kunci; usia; hipertensi; merokok; obesitas

PENDAHULUAN

Tahun 2016, sekitar 71% penyebab kematian dunia adalah penyakit tidak menular (data WHO, 2018). Selain itu Penyakit Tidak Menular menjadi salah satu isu strategis dalam SDG's 2030. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan dunia karena prevalensinya yang semakin hari kian meningkat, World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa 26,4% dari semua populasi orang dewasa tahun 2000 memiliki hipertensi. Dan diperkirakan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Perkiraan jumlah orang dewasa dengan hipertensi mencapai 972 juta jiwa, dengan jumlah 333 juta di negara maju dan 639 juta di negara berkembang. Jumlah total penderita hipertensi diperkirakan akan meningkat 60% atau 1,56 miliar jiwa pada tahun 2025 (Kearney et al., 2005). Pada tingkat global, 63% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular.

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang pertahun, 1,5 jutanya kematian di Asia Tenggara dan sepertiga populasinya menderita hipertensi (P2PTM KEMKES, 2017). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia usia 18 tahun ke atas adalah sebesar 25,8% (Kemkes, 2013).

Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai angka 37,57%, sedangkan prevalensi tertinggi pada perempuan yaitu 40,17% dan laki-laki 34,83%. Selain itu prevalensi hipertensi masyarakat kota (38,11) sedikit lebih tinggi dibandingkan masyarakat pedesaan (37,01%). Prevalensi semakin meningkat sejajar dengan peningkatan usia, karena semakin bertambahnya usia semakin menurun juga fungsi tubuhnya, sehingga semakin mudah terserang berbagai penyakit baik yang menular maupun yang tidak menular (Jateng, 2021).

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang terus menetap, hipertensi ini terjadi tanpa gejala namun menjadi faktor resiko berbagai penyakit mematikan seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun. (Kemkes, 2019).

Hipertensi disebabkan oleh berbagai macam faktor yang dapat diubah, diantaranya adalah pola makan yang tidak seimbang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Herawati et al., 2020) jenis makanan yang memengaruhi kejadian hipertensi diantaranya adalah makanan tinggi garam yang diantaranya terdapat pada *junk food* dan makanan yang mengandung bahan pengawet. Penelitian yang

dilakukan oleh (Weinberger, 1991) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sensitivitas garam dengan tekanan darah. Selain itu menurut penelitian (Firmansyah, 2011) bahwa konsumsi kopi >6 cangkir/hari dan merokok berhubungan terhadap kejadian hipertensi. Merokok adalah faktor terkuat penyebab penyakit kardiovaskular salah satunya hipertensi, dan berhenti merokok adalah salah satu cara yang baik untuk mencegah penyakit kardiovaskular (Virdis et al., 2010).

Melakukan aktivitas fisik yang cukup dan teratur merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi (Suoth et al., 2014) dalam penelitiannya, Wijaya menyatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik menyebabkan otot jantung memompa darah lebih keras pada setiap kontraksi, hal inilah yang dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi (hipertensi). Berbagai penelitian telah membuktikan dampak baik aktivitas fisik yang cukup terhadap penurunan tekanan darah, dan akan selalu dibutuhkan oleh seseorang yang ingin mencegah hipertensi (Diaz & Shimbo, 2013).

Faktor lainnya seperti status pekerjaan dan obesitas menjadi salah satu pemicu naiknya tekanan darah. Berdasarkan penelitian (Anggara & Prayitno, 2013) menyatakan bahwa obesitas erat kaitannya dengan kejadian hipertensi, diketahui bahwa obesitas dapat meningkatkan reabsorpsi natrium di ginjal yang menyebabkan naiknya tekanan darah. Peneliti di Portugis menyatakan bahwa ketika seseorang mengalami penurunan berat badan maka tekanan darah ikut menurun, hal ini membuktikan bahwa obesitas memengaruhi kejadian hipertensi (Natsis et al., 2020).

Penelitian Sartik (2017) mengungkapkan bahwa terdapat faktor risiko lain selain faktor yang dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Sartik et al., 2017). Bertambahnya usia berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, pada *study* di England membuktikan bahwa kasus hipertensi didominasi oleh jenis kelamin wanita, namun kejadian hipertensi berdasarkan riwayat keluarga cenderung lebih terkontrol pengobatannya (Shah & Cook, 2001).

Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, menyatakan bahwa hipertensi masih mendominasi proporsi teratas dari seluruh PTM yang dilaporkan yaitu sebesar 76,5%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%. Hasil prevalensi perempuan (40,17%) lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada laki-laki (37,01%) (Jateng, 2021).

Data terbaru PTM Kabupaten Temanggung tahun 2020 menyebutkan kasus hipertensi tertinggi kedua berada di wilayah Puskesmas Ngadirejo yaitu sebesar 4.484 kasus hipertensi. Dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak pada perempuan sebesar 1600 kasus (10,8%) dan laki-laki 743 kasus (9,1%). Beberapa penelitian mengenai hipertensi khususnya di Kabupaten Temanggung ini telah dilaksanakan dan menghasilkan beberapa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk menambah variabel yang belum diteliti dari penelitian sebelumnya khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirejo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ngadirejo Kabupaten Temanggung.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, status pekerjaan, obesitas, konsumsi garam, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan konsumsi kopi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga di wilayah kerja puskesmas Ngadirejo yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan kriteria inklusi berupa laki-laki/perempuan berusia 20-65 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ngadirejo dan bersedia diwawancarai. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah subyek tidak dapat ditemui 3 kali berturut-turut, memiliki gangguan kejiwaan dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

Teknik pengambilan data menggunakan metode wawancara. Wawancara dilaksanakan untuk mengetahui karakteristik dan variabel bebas pada responden berupa usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi keluarga, konsumsi natrium, konsumsi rokok, konsumsi kopi, aktivitas fisik dan obesitas. Pengukuran hipertensi dilakukan menggunakan tensimeter digital kemudian hasilnya dikonsultasikan dengan dokter. Kuesioner aktivitas fisik menggunakan kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) yang telah tervalidasi untuk mengukur aktivitas fisik pada rentang usia 16-84 tahun. Sedangkan kuesioner yang digunakan untuk konsumsi garam adalah recall 24 jam. Kuesioner konsumsi rokok berupa Ya apabila konsumsi rokok >10 batang/hari dan Tidak apabila <10 batang/hari (Elvivin et al., 2015) Pada kuesioner konsumsi kopi berlebih adalah Ya apabila responden konsumsi kopi >6 cangkir dalam 1 minggu terakhir dan Tidak apabila responden konsumsi kopi <6 cangkir dalam 1 minggu terakhir (Firmansyah, 2011). Besar sampel dihitung dan diperoleh sampel sebesar 59 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Simple Random Sampling*. Data penelitian dianalisa secara bivariat dengan uji *Chi-Square* dan multivariat dengan uji Regresi Logistik. Data analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 mendeskripsikan variabel yang berkaitan dengan kejadian penyakit hipertensi. Secara keseluruhan, responden yang mengalami kejadian hipertensi sebanyak 25 responden (42,4%) dan 34 responden (57,6) tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan usia responden, penderita hipertensi terbanyak berada pada usia 20-40 tahun yaitu sebanyak 35 responden (59,3%) dan yang berusia 41-65 tahun sebanyak 24 responden (40,7%). Penderita hipertensi terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu sebanyak 30 (50,8%) dan penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 (49,2%). Berdasarkan riwayat keluarga hipertensi responden didapatkan sebanyak 21 responden (35,6%) memiliki riwayat hipertensi pada keluarga, dan sebanyak 38 (64,4%) responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga. Melihat dari status keluarga didapatkan sebanyak 18 responden (30,5%) berstatus memiliki pekerjaan dan sebanyak 41 responden (69,5%) berstatus tidak memiliki pekerjaan. Pada variabel status obesitas didapatkan sejumlah 23 responden (39,0%) berstatus obesitas sedangkan yang memiliki status tidak obesitas sebanyak 36 responden (61,0%). Berdasarkan jumlah konsumsi garam yang dikonsumsi oleh responden didapatkan sebanyak 33 responden (55,9%) mengonsumsi garam berlebih atau >6 gram/hari, dan sebanyak 26 responden (44,1%) mengonsumsi garam secara cukup. Data variabel aktivitas fisik menyatakan bahwa didapatkan 31 responden (52,2%) mengalami kekurangan aktivitas fisik dan 28 responden (47,5%) lainnya berstatus cukup dalam aktivitas fisik. Sebanyak 31 responden (52,5%) terbiasa mengonsumsi rokok atau >10 batang/hari dan 28 responden (47,5%) lainnya tidak terbiasa mengonsumsi rokok. Pada variabel konsumsi kopi sebanyak 30 responden (33,9%) terbiasa mengonsumsi kopi atau >6 cangkir/hari dan mayoritas lainnya yaitu sebanyak 39 responden (66,1) tidak terbiasa mengonsumsi kopi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Jumlah	
	n	%
Usia		
20-40 tahun	35	59,3
41-65 tahun	24	40,7
Jenis kelamin		
Perempuan	30	50,8
Laki-laki	29	49,2
Riwayat Keluarga		
Ada	21	35,6
Tidak Ada	38	64,4
Status Pekerjaan		
Bekerja	18	30,5
Tidak Bekerja	41	69,5
Obesitas		
Obesitas	23	39,0
Tidak Obesitas	36	61,0
Konsumsi Garam		
≥6 gram garam/hari	33	55,9
<6 gram garam/hari	26	44,1
Aktivitas Fisik		
Kurang	31	52,2
Cukup	28	47,5
Kebiasaan Merokok		
Merokok	31	52,5
Tidak Merokok	28	47,5
Kebiasaan Konsumsi Kopi		
Minum Kopi	20	33,9
Tidak MInum Kopi	39	66,1
Total	59	100

Analisis Bivariat

Tabel 2 menjelaskan mengenai hasil analisis bivariat, tabel 2 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah 6 variabel. Variabel tersebut adalah usia ($p= 0,002$; $OR=7,500$; $95\%CI=2,109-26,673$), status pekerjaan ($p= 0,027$; $OR= 4,308$; $95\%CI=1,323-14,023$), obesitas ($p=0,002$; $OR= 6,857$; $95\%CI= 2,138-21,991$), konsumsi garam ($p= 0,017$; $OR= 4,524$; $95\%CI= 1,441-14,203$), aktivitas fisik ($p=0,005$; $OR= 5,806$; $95\%CI= 1,827-18,452$) dan yang terakhir adalah kebiasaan merokok ($p= 0,001$; $OR= 8,364$; $95\%CI=2,481-28,192$). Sedangkan 3 variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis kelamin ($p= 1,000$), riwayat keluarga ($p=0,827$), dan konsumsi kopi berlebih ($p=0,989$). Dari variabel di atas yang memenuhi kriteria untuk dianalisis secara multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p<0,25$ yaitu usia, status pekerjaan, obesitas, konsumsi garam, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

Tabel 2. Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel Penelitian	Kejadian Hipertensi				<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia						
20-40 tahun	21	60,0	14	40,0	0,002	7,500 (2,109-26,673)
41-65 tahun	4	16,7	20	83,3		
Jenis Kelamin						
Perempuan	13	43,3	17	56,7	1,000	1,083 (0,386-3,044)
Laki-laki	12	41,4	17	68,6		
Riwayat Keluarga						
Ada	8	38,1	13	61,9	0,827	0,760 (0,256-2,257)
Tidak Ada	17	44,7	21	55,3		
Status Pekerjaan						
Tidak Bekerja	12	66,7	6	33,3	0,027	4,308 (1,323-14,023)
Bekerja	13	31,7	28	68,3		
Obesitas						
Obesitas	16	69,6	7	30,4	0,002	6,857 (2,138-21,991)
Tidak Obesitas	9	25,0	27	75,0		
Konsumsi Garam						
≥6 gram/hari	19	57,6	14	42,4	0,017	4,524 (1,441-14,203)
<6 gram/hari	6	23,1	20	76,9		
Aktivitas Fisik						
Kurang	19	61,3	12	38,7	0,005	5,806 (1,827-18,452)
Cukup	6	21,4	22	78,6		
Kebiasaan Merokok						
Merokok	20	64,5	11	35,5	0,001	8,364 (2,481-28,192)
Tidak Merokok	5	17,9	23	82,1		
Kebiasaan Konsumsi kopi						
Minum Kopi	9	45,0	11	55,0	0,989	1,176 (0,396-3,490)
Tidak Minum Kopi	16	41,0	23	59,0		

Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil analisis multivariat

Variabel	B	Wald	<i>p-value</i>	OR	CI(95%)
Usia	2,733	7,864	0,005	15,382	2,277-103,910
Obesitas	3,104	9,712	0,002	22,293	3,164-157,052
Kebiasaan Merokok	3,069	9,669	0,002	21,529	3,110-149,023
Constant	-5,218	12,992	0,000	0,005	

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis multivariat, diketahui bahwa dari 6 variabel yang diprediksi sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi didapatkan 3 variabel teratas dari analisis multivariat yang sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi yaitu usia ($p=0,005$; $OR= 15,382$; $95\%CI= 2,277-103,910$). Variabel kedua adalah ($p= 0,002$; $OR= 22,293$; $95\%CI= 3,164-157,052$). Variabel terakhir adalah kebiasaan merokok ($p= 0,002$; $OR= 21,529$; $95\%CI= 3,110-149,023$).

Pembahasan

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah diantaranya status pekerjaan, obesitas, konsumsi garam, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan konsumsi kopi berlebih. Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.

Usia

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari seluruh jumlah responden (59 responden) bahwa responden dengan kejadian hipertensi sebanyak 25 (42,4%) responden dan 34 (57,6) tidak mengalami hipertensi. Penderita hipertensi terbanyak berada pada usia 20-40 tahun yaitu sebanyak 21 responden (60,0%) Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat 24 responden berisiko atau usia 41-65 tahun terdiri dari 4 responden (16,7%) mengalami hipertensi dan 20 responden (83,3%) tidak mengalami hipertensi. Kemudian sebanyak 35 responden tidak berisiko atau berusia 20-40 tahun terdiri dari 20 responden (60,0%) mengalami hipertensi dan 14 responden (83,3%) tidak mengalami hipertensi. Hasil uji *Chi-square* diperoleh *p value* 0,002 yang berarti $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Hasil data observasi membuktikan bahwa warga pada wilayah kerja Puskesmas Ngadirejo bahwa pengidap penyakit hipertensi didominasi oleh lansia meskipun terdapat juga hipertensi pada usia muda. Hasil analisis diperoleh OR = 7,500 yang artinya adalah orang yang berisiko (berusia 41-65 tahun) memiliki risiko 7,5 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak berisiko (berusia 20-40 tahun). Hasil ini selaras dengan penelitian (Nuraeni, 2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi

Status Pekerjaan

Pada variabel status pekerjaan menunjukkan bahwa dari 25 responden yang bekerja yang menderita hipertensi sebanyak 13 orang (31,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (66,7%). Hasil analisa *chi-square* didapatkan *p value* = 0,027 $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Nilai Odds ratio (OR) = 4,308, yang artinya adalah responden yang tidak bekerja mempunyai peluang sebanyak 4,3 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden yang bekerja dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = 1,323-14,023. Hasil data observasi menunjukkan bahwa warga di wilayah kerja Puskesmas Ngadirejo yang bekerja (umumnya sebagai petani dan pedagang) jarang terkena penyakit hipertensi atau penyakit tidak menular lainnya meskipun masih terdapat beberapa yang hipertensi meskipun statusnya adalah bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anggara & Prayitno, 2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi.

Obesitas

Pada variabel obesitas menunjukkan bahwa dari 25 responden yang menderita hipertensi, 16 diantaranya adalah berstatus obesitas dan 9 sisanya tidak obesitas. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,002 $< \alpha$ (0,05), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR = 6,857 yang menunjukkan bahwa responden dengan status obesitas memiliki risiko hipertensi 6,8 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak obesitas. Hasil data observasi menunjukkan bahwa warga yang obesitas rentan terkena hipertensi, namun pada lansia justru

mengalami penurunan berta badan ketika mengidap hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tiara, 2020) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara penyakit obesitas dan hipertensi.

Konsumsi Garam

Konsumsi garam dapat dikatakan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi, sebagaimana dalam penelitian ini, dari 25 responden yang menderita hipertensi terdapat 19 responden yang mengonsumsi garam berlebih dan 6 sisanya tidak. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai p value = $0,017 < \alpha$ (0,05) yang bermakna terdapat hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR = 4,524 yang menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi garam lebih dari 6 gram per hari mempunyai peluang 4,5 kali terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi garam kurang dari 6 gram per hari. Hasil data observasi menunjukkan bahwa konsumsi garam berpengaruh pada hipertensi terutama pada warga yang sudah lama mengidap hipertensi disarankan untuk mengurangi konsumsi garam dan terbukti tekanan darah stabil selama tidak mengonsumsi garam secara berlebih. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purwono et al., 2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi.

Aktivitas Fisik

Pada variabel aktivitas fisik menunjukkan dari 25 responden penderita hipertensi yang kurang aktivitas fisik sebanyak 19 responden dan 6 sisanya cukup aktivitas fisik. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai p value = $0,005 < \alpha$ (0,05) maka terdapat makna berhubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dengan OR = 5,806 yang berarti bahwa responden yang kekurangan aktivitas fisik memiliki risiko 5,8 kali lebih besar dibandingkan responden yang cukup aktivitas fisiknya. Hasil data observasi menunjukkan bahwa para pengidap hipertensi disarankan untuk lebih sering keluar rumah untuk sekedar jalan-jalan santai atau melakukan aktivitas lain, hal ini terbukti bahwa selama aktivitas fisik rutin dilakukan maka tekanan darah menjadi stabil. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rihiantoro & Widodo, 2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Kebiasaan Konsumsi Rokok

Pada 25 responden yang menderita hipertensi, terdapat 20 responden yang terbiasa mengonsumsi rokok dan 5 sisanya tidak terbiasa mengonsumsi rokok, hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai p value = $0,001 < \alpha$ (0,05) maka kebiasaan mengonsumsi rokok memiliki makna berhubungan terhadap kejadian hipertensi, dengan nilai OR = 8,364 yang berarti bahwa responden yang terbiasa mengonsumsi rokok memiliki risiko 8,3 lebih besar dibandingkan responden yang tidak terbiasa mengonsumsi rokok. Hasil data observasi menunjukkan bahwa warga yang rutin mengonsumsi rokok memiliki tekanan darah tinggi meskipun beberapa warga masih berada pada pre-hipertensi atau hipertensi tingkat 1. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mayasari et al., 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi rokok dengan kejadian hipertensi.

Pada hasil uji multivariat menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi, ketiganya adalah variabel usia, dimana hasil p value = 0,005 dengan OR = 15,382 yang bermakna bahwa responden dengan usia 41-65 memiliki risiko terkena hipertensi 15,3 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan usia 20-40 tahun. Variabel kedua adalah obesitas, hasil *chi-square* menunjukkan p value = 0,002 dengan OR= 22,293 yang bermakna bahwa responden yang obesitas memiliki risiko hipertensi

22,2 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak obesitas. Variabel terakhir yang memiliki hubungan signifikan adalah kebiasaan merokok dengan p value = 0,002 dan OR = 21,529 yang bermakna bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko 21,5 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak terbiasa merokok. Hasil data observasi menunjukkan bahwa penderita hipertensi didominasi oleh warga dengan usia lanjut, selain itu warga yang memiliki berat badan berlebih cenderung mengalami hipertensi, faktor risiko ini lebih banyak dialami oleh perempuan, sedangkan warga yang mengonsumsi rokok cenderung memiliki tekanan darah tinggi, faktor risiko ini lebih banyak dialami oleh laki-laki.

PENUTUP

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa variabel yang memengaruhi kejadian hipertensi adalah usia, obesitas, status pekerjaan, konsumsi garam, aktivitas fisik, dan kebiasaan konsumsi rokok. Sedangkan variabel yang tidak memengaruhi kejadian hipertensi adalah jenis kelamin, riwayat keluarga dan konsumsi kopi berlebih. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah kebiasaan merokok, obesitas, dan usia.

Disarankan bagi penderita hipertensi atau responden yang memiliki tekanan darah tinggi terutama bagi responden yang berusia 41-65 ke atas untuk membatasi konsumsi garam harian dengan cara menghindari makanan berpengawet, garam dapur serta penyedap rasa karena bahan tersebut mengandung natrium yang tinggi. Dan kepada responden untuk lebih banyak melakukan aktivitas fisik minimal 3-5 kali/minggu selama 30 menit untuk memperkecil risiko obesitas dan tekanan darah tinggi, selain itu kepada responden untuk mengurangi kebiasaan mengonsumsi rokok per harinya karena kebiasaan konsumsi rokok menjadi salah satu variabel yang paling berpengaruh dalam kejadian hipertensi. Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk rujukan sebagai upaya pengetahuan mengenai faktor risiko hipertensi. Bagi dinas kesehatan kota terutama puskesmas Ngadirejo diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai usulan pengembangan program terutama untuk penurunan angka hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20–25.
- Diaz, K. M., & Shimbo, D. (2013). Physical Activity And The Prevention Of Hypertension. *Current Hypertension Reports*, 15(6), 659–668. <https://doi.org/10.1007/S11906-013-0386-8>
- Elvivin, Hariati, L., & Ibrahim, K. (2015). Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Mengonsumsi Garam, Alkohol, Kebiasaan Merokok Dan Minum Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Suku Bajo Di Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat Tahun 2015. 1–12.
- Firmansyah, M. R. (2011). Hubungan Merokok Dan Konsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 263–268.
- Herawati, N. T., Alamsyah, D., & Hernawan, A. D. (2020). Hubungan Antara Asupan Gula, Lemak, Garam, Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 20 – 44 Tahun Studi Kasus Posbindu Ptm Di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 7(1), 34–43.
- Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2021*.

- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global Burden Of Hypertension: Analysis Of Worldwide Data. *The Lancet*, 365(9455), 217–223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17741-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17741-1)
- Kemkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Kemkes. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.87-94>
- Mayasari, Farich, A., & Sary, L. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kemas*, 56–62.
- Natsis, M., Antza, C., Doundoulakis, I., Stabouli, S., & Kotsis, V. (2020). Hypertension In Obesity: Novel Insights. *Current Hypertension Reviews*, 16(1), 30–36. <https://doi.org/10.2174/1573402115666190415154603>
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal Jkft*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- P2ptm Kemkes. (2017). Fakta Dan Angka Hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/fakta-dan-angka-hipertensi>
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5.
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2017). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Keperawatan*, Xiii(2), 159–167.
- Sartik, Tjekyan, R. S., & Muhammad, Z. (2017). Faktor – Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(November), 180–191.
- Shah, S., & Cook, D. G. (2001). Inequalities In The Treatment And Control Of Hypertension: Age, Social Isolation And Lifestyle Are More Important Than Economic Circumstances. *Journal Of Hypertension*, 19(7), 1333–1340. <https://doi.org/10.1097/00004872-200107000-00020>
- Suoth, M., Bidjuni, H., Malara, R. T., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal Keperawatan*, 2.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal Of Health Science And Prevention*, 167–171.
- Virdis, A., Giannarelli, C., Neves, M. F., Taddei, S., & Ghiadoni, L. (2010). Cigarette Smoking And Hypertension. *Current Pharmaceutical Design*, 16(23), 2518–2525. <https://doi.org/10.2174/138161210792062920>
- Weinberger, M. H. (1991). Salt Sensitivity As A Predictor Of Hypertension. *American Journal Of Hypertension*, 4(11), 615s–616s. <https://doi.org/10.1093/ajh/4.11s.615s>