

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA MEKAR LARAS KABUPATEN BATU BARA

Mawaddah Sri Rezeki Dalimunthe¹, Nuraisyah Wulandari Panjaitan², Annisa Rizki Ramadani Siregar³, Rapotan Hasibuan⁴

mawaddahsrirezezi03@gmail.com¹, nuraisyahwulandarip@gmail.com²,
annisarizkiramadani@gmail.com³, rapotanhasibuan@uinsu.ac.id⁴

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yaitu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dini di dunia dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Mekar Laras yang berjumlah 2.404 orang. Dengan sampel terdiri dari 210 orang yang diambil menggunakan teknik cluster sampling dengan metode survei cepat. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner sebagai data primer. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dilakukan dengan membuat cross tabulasi dan melakukan uji statistik Chi-Square, dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah dengan P value 0.107 >0.05. Ada hubungan antara Riwayat Keluarga Hipertensi dengan Tekanan Darah dengan P value 0.040 <0.05. Ada hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Tekanan Darah dengan P value 0.000 <0.05. Tidak ada hubungan antara Konsumsi Minuman Keras dengan Tekanan Darah P value 0.488 >0.05. Ada hubungan antara Bekerja dengan Tekanan Darah P value 0.003 <0.05. Tidak ada hubungan antara IMT dengan Tekanan Darah dengan P value 0.499 >0.05. Tidak ada hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah P value 0.258 >0.05. Ada hubungan antara Pola Makan dengan Tekanan Darah dengan P value 0.039 <0.05. Tidak ada hubungan antara Usia dengan Tekanan Darah dengan P value 0.439 >0.05.

Kata kunci: Hipertensi, Silent Killer, PTM.

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi di negara berkembang telah menyebabkan perubahan demografi dan epidemiologi yang ditandai dengan perubahan gaya hidup dan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Transisi ini terjadi karena perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan demografi. Penerapan gaya hidup Masyarakat yang tidak sehat seperti merokok, kurang olahraga, mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kalori, serta minum alkohol, maka hal tersebut dianggap sebagai faktor risiko penyakit tidak menular. Insiden dan prevalensi penyakit tidak menular diperkirakan akan meningkat pesat pada abad ke-21 dan akan menjadi tantangan kesehatan yang besar di masa depan. WHO memperkirakan pada tahun 2020, PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% kesakitan di seluruh dunia. Negara yang terkena dampak paling parah diperkirakan adalah negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi masalah kesehatan yang sangat serius adalah penyakit darah tinggi yang dikenal dengan sebutan “silent killer”.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yaitu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dini di dunia dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik diatas angka normal. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal dan lain-lain.

Hipertensi menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Ini merupakan kondisi general terjadi tetapi akan menjadi serius jika tidak diobati. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, dan sebagian besar (2/3) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023).

Menurut Kemenkes RI 2019, Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan terdapat 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas pada tahun 2007 di Indonesia adalah 31,7%. Berdasarkan provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Sedangkan jika dibandingkan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Penurunan ini bisa terjadi pada berbagai faktor, seperti perbedaan alat pengukur tekanan darah, orang yang sudah mulai sadar akan bahaya hipertensi. Prevalensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua terendah (16,8%). Secara nasional, 25,8% penduduk Indonesia menderita hipertensi. (KemenKes, 2014)

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dan populasi pada usia 18 tahun ke atas. 5,6 Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Risikesdas, 2018).

Di Sulawesi Tenggara, data yang ada adalah data yang diperoleh dari kunjungan pada unit-unit Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas dan jaringannya. Dari 82.425 orang atau 8% penduduk berusia 18 tahun ke atas yang dilakukan pengukuran tekanan darah, sebanyak 31.817 orang atau 38,60% yang mengalami hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, hipertensi lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebesar 50,32%, sedangkan pada perempuan hanya sebesar 34,67%. Data ini hanya berasal dari 11 kabupaten/kota, karena 6 daerah lainnya tidak melaporkan hasil pemeriksaan tekanan darah di wilayahnya, meskipun

demikian data tersebut di atas dapat menjadi acuan tentang gambaran kasus hipertensi di Sulawesi Tenggara yang persentasenya berada diatas prevalensi nasional (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Berdasarkan penelitian terdahulu, Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pengetahuan, kebiasaan olahraga, dan pola makan. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor). (Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R., 2019)

Sedangkan menurut penelitian Yonata, A., & Pratama, A. S. P, 2016, bahwa Hipertensi belum diketahui faktor penyebabnya, namun ditemukan beberapa faktor risiko. Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama. Sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Teori tersebut menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres, dan obesitas.

Berdasarkan Penelitian Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R., 2019, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344-353. 2016 Sekitar 40% kematian pada usia muda disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol. Banyak faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi diantaranya faktor risiko yang tidak terkontrol dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti faktor keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan adalah obesitas, kurang olah raga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan.

Kecenderungan prevalensi hipertensi secara global maupun nasional terus meningkat sering dengan terjadinya transisi epidemiologi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rusliafa et al., (2014) menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang menyebabkan kejadian hipertensi di Desa Mekar Laras karena Desa Mekar Laras bisa dikatakan desa yang terletak di daerah pesisir. Adapun data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Ujung Kubu pada dari Januari hingga Mei 2024, mengenai permasalahan kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ujung Kubu sebanyak 349 kasus dan menjadi masalah prioritas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Desain cross sectional dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekan, observasi atau pengumpulan data dimana cara pengambilan data variabel bebas (independen) dan variabel tergantung (dependen) dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Mekar Laras yang berjumlah 2.404 orang. Dengan sampel terdiri dari 210 orang yang diambil menggunakan teknik cluster sampling dengan metode survei cepat. Adapun variabel yang diteliti yaitu (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, pola makan, dan IMT). Instrumen

penelitian menggunakan kuesioner sebagai data primer. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dilakukan dengan membuat cross tabulasi dan melakukan uji statistik Chi-Square, dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Data ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	n	%
Usia		
Lansia (≥ 46 tahun)	106	50.5
Dewasa (26-45 tahun)	88	41.9
Remaja (12-25 tahun)	16	7.6
Jenis kelamin		
Laki-laki	75	35.7
Perempuan	135	64.3
IMT		
Obesitas II	21	10.0
Obesitas I	58	27.6
Overweight	41	19.5
Normal	73	34.8
Underweight	17	8.1
Dusun		
Dusun 1	22	10.5
Dusun 2	34	16.2
Dusun 3	33	15.7
Dusun 4	36	17.1
Dusun 5	39	18.6
Dusun 6	33	15.7
Dusun 7	13	6.2
Tekanan Darah		
Hipertensi	127	60.5
Tidak Hipertensi	83	39.5
Riwayat Hipertensi		
Ada Riwayat	97	46.2
Tidak Ada Riwayat	113	53.8
Aktivitas Fisik		
Kurang	14	6.7
Cukup	82	39.0
Baik	114	54.3
Pola Makan		
Kurang	50	23.8
Cukup	101	48.1
Baik	59	28.1
Kebiasaan Merokok		
Merokok	58	27.6
Tidak Merokok	153	72.4
Konsumsi Minuman Keras		
Konsumsi	9	4.3
Tidak Konsumsi	201	95.7
Pekerjaan		
Bekerja	75	35.7

Tidak Bekerja 135 64.3

Berdasarkan diatas bahwa di Desa Mekar Laras terdapat 7 dusun yang dilakukan penelitian, yaitu dusun yang paling banyak diambil sampel terdapat di Dusun 5 yaitu 39 orang (18.6%) dan yang paling sedikit di Dusun 7 yaitu 13 orang (6.2%). Kemudian, berdasarkan usia terdapat usia paling banyak pada Lansia (≥ 46 tahun) berjumlah 106 orang (50.5%). Selanjutnya Jenis kelamin yang paling banyak adalah Perempuan berjumlah 135 orang (64,3%). Kemudian, variabel IMT yang paling banyak adalah Kategori Normal sebanyak 73 orang (34.8%).

Kemudian terdapat variabel tekanan darah yaitu kategori hipertensi sebanyak 127 orang (60.5%). Sedangkan, berdasarkan variabel riwayat hipertensi yaitu kategori tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 113 orang (53.8%). Selanjutnya, berdasarkan variabel aktivitas fisik pada kategori baik sebesar 114 orang (54.3%). Kemudian pada variabel pola makan yaitu kategori cukup sebesar 101 orang (48,1%). Selanjutnya pada variabel kebiasaan merokok yaitu kategori tidak merokok sebanyak 153 orang (72.4%). Berdasarkan variabel konsumsi minuman keras yaitu terdapat 201 orang yang tidak mengonsumsi minuman keras (95.7%). Sedangkan berdasarkan variabel pekerjaan yang tidak bekerja terdapat sebanyak 135 orang (64.3%).

2. Analisis Bivariat (*Chi-Square*)

Tabel 2. Analisis Bivariat menggunakan Uji *chi-square*

No.	Jenis Kelamin	Tekanan Darah				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Hipertensi		Tidak Hipertensi					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Laki-laki	51	68.0	24	32.0	75	100	0,107	1.650 (0.912-2.983)
2.	Perempuan	76	56.3	59	43.7	135	100		
Total		127	60.5	83	39.5	210	100		
Kebiasaan Merokok									
1.	Merokok	42	72.4	16	27.6	58	100	0,000*	2.069 (1.071-3.999)
2.	Tidak Merokok	85	55.9	67	44.1	152	100		
Total		127	60.5	83	39.5	210	100		
Riwayat Keluarga Hiipertensi									
1.	Ada Riwayat Hipertensi	87	89.7	10	10.3	97	100	0,040*	15.878 (7.429-33.936)
2.	Tidak Ada Riwayat Hipertensi	40	35.4	73	64.3	113	100		
Total		127	60.5	83	39.5	210	100		
Konsumsi Minuman Keras									
1.	Konsumsi	7	77.8	2	22.2	9	100	0,488	2.363 (0.479-11.661)
2.	Tidak Konsumsi	120	59.7	81	40.3	201	100		
Total		127	60.5	83	39.5	210	100		
Status Bekerja									
1.	Bekerja	35	46.7	40	53.3	75	100	0,003*	0.409 (0.229-0.731)
2.	Tidak Bekerja	92	68.1	43	31.9	135	100		
Total		127	60.5	83	39.5	210	100		
IMT									
1.	Obesitas II	13	61.9	8	38.1	21	100	0,499	2.321 (0.628-8.579)
2.	Obesitas I	34	58.6	24	41.4	58	100		
3.	Overweight	26	63.4	15	36.6	41	100		
4.	Normal	47	64.4	26	35.6	73	100		

5.	Underweight	7	41.2	10	58.8	17	100		
	Total	127	60.5	83	39.5	210	100		
Aktivitas Fisik									
1.	Kurang Baik	7	50.0	7	50.0	14	100	0,258	1.555
2.	Cukup Baik	55	67.1	27	32.9	82	100		(0.267-
3.	Baik	65	57.0	49	43.0	114	100		2.580)
	Total	127	60.5	83	39.5	210	100		
Pola Makan									
1.	Kurang Baik	27	54.0	23	46.0	50	100	0,039*	0.462
2.	Cukup Baik	57	56.4	44	43.6	101	100		(0.206-
3.	Baik	43	72.9	16	27.1	59	100		1.036)
	Total	127	60.5	83	39.5	210	100		
Usia									
1.	Lansia	64	60.4	42	39.6	106	100	0,439	0.465
2.	Dewasa	51	58.0	37	42.0	88	100		(0.135-
3.	Remaja	12	75.0	4	25.0	16	100		1.596)
	Total	127	60.5	83	39.5	210	100		

Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden Perempuan yang menderita hipertensi sebanyak 76 orang (56.3%) sedangkan responden laki-laki yang menderita hipertensi sebanyak 51 orang (68.0%). Diperoleh *P value* 0.107 > 0.05 artinya pada alpha 5% tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah. Dan jenis kelamin Perempuan memiliki resiko 1.650 kali mengalami hipertensi dibanding laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Islamy, I. E., dkk, 2023 bahwasanya jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dengan *Pvalue* 0.189. Sampai saat ini belum ada teori yang pasti yang menyatakan kenapa wanita lebih cepat berisiko untuk sakit, akan tetapi pada wanita setelah menopause akan mengalami peningkatan terjadinya hipertensi dikarenakan memiliki kadar estrogen yang rendah. Hormon estrogen sendiri berfungsi untuk meningkatkan kadar HDL yang sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Sehingga pada wanita menopause kadar estrogen yang menurun akan diikuti dengan penurunan kadar HDL yang nantinya akan berpotensi terjadinya hipertensi. Karena jika HDL yang rendah dan LDL tinggi, maka akan mempengaruhi terjadinya atherosclerosis sehingga tekanan darah akan menjadi tinggi.

Riwayat Keluarga Hipertensi

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori Tidak Ada Riwayat Keluarga Hipertensi yang menderita hipertensi sebanyak 40 orang (35.4%) sedangkan Ada Riwayat Keluarga Hipertensi yang menderita hipertensi sebanyak 87 orang (89.7%). Diperoleh *P value* 0.040 < 0.05 artinya pada alpha 5% ada hubungan antara Riwayat Keluarga Hipertensi dengan Tekanan Darah. Dan yang Ada Riwayat Keluarga Hipertensi memiliki resiko 15.878 kali mengalami hipertensi dibanding Tidak Ada Riwayat Keluarga Hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Riwayat keluarga hipertensi akan berisiko lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keluarga hipertensi. Sesuai dengan teori bahwa faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya, dan bila hanya salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

Kebiasaan Merokok

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori Tidak Merokok yang menderita hipertensi sebanyak 85 orang (55.9%) sedangkan kategori Merokok yang menderita hipertensi sebanyak

42 orang (72.4%). Diperoleh *P value* $0.000 < 0.05$ artinya pada alpha 5% ada hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Tekanan Darah. Dan yang Tidak Merokok memiliki resiko 2.069 kali mengalami hipertensi dibanding yang Merokok Hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain bahwa berdasarkan hasil uji Chi-Square didapatkan pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 sehingga *p value* $< 0,05$, dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada petani di Kelurahan Wakoko, Kecamatan Pasarwajo, Kabupaten Buton.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Islamy, I. E., dkk 2023 tentang Faktor Determinan Kejadian Hipertensi di Desa Sikeben Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang berdasarkan uji statistik Chi-square, variabel kebiasaan merokok memiliki nilai *p-value* = 0,014 yang berarti terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, peneliti melihat kebiasaan merokok yang terjadi pada masyarakat di Desa Mekar Laras sudah dilakukan sejak dahulu dan juga sudah menjadi hal biasa dilakukan oleh para remaja. Kebiasaan merokok berpengaruh dalam menyebabkan kejadian hipertensi, karena rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang sangat berpengaruh terhadap tekanan darah perokok (Dismiantoni, 2019).

Hal ini dikarenakan merokok dapat menyebabkan hipertensi karena zat-zat kimia yang ada di dalam rokok tersebut seperti tembakau, nikotin, dan karbon dioksida. Yang mana zat-zat ini sangat berbahaya bagi tubuh dan memicu kerja jantung yang lebih cepat sehingga peredaran darahnya mengalir dengan cepat yang menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah.

Konsumsi Minuman Keras

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori Tidak Mengonsumsi Minuman Keras yang menderita hipertensi sebanyak 120 orang (59.7%) sedangkan kategori mengonsumsi minuman keras yang menderita hipertensi sebanyak 7 orang (77.8%). Diperoleh *P value* $0.488 > 0.05$ artinya pada alpha 5% tidak ada hubungan antara Konsumsi Minuman Keras dengan Tekanan Darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ustofa. Y dan Bumi, C. 2023 tentang Determinan Hipertensi Masyarakat Pesisir Di Kabupaten Jember, berdasarkan uji statistik Chi-square, variabel konsumsi alkohol memiliki nilai *p-value* = 0,757 yang berarti tidak terdapat hubungan alkohol dan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara alkohol dengan hipertensi, karena responden yang mengonsumsi alkohol sedikit.

Hal ini dikarenakan responden yang didapat kebanyakan perempuan yaitu 135 orang dibanding laki-laki sehingga menyebabkan konsumsi minuman keras tidak signifikan dengan kejadian hipertensi. Dikarenakan perempuan yang diteliti tidak ditemukan mengonsumsi minuman keras.

Status Bekerja

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori bekerja yang menderita hipertensi sebanyak 92 orang (68.1%) sedangkan kategori tidak bekerja yang menderita hipertensi sebanyak 35 orang (46.7%). Diperoleh *P value* $0.003 < 0.05$ artinya pada alpha 5% ada hubungan antara Bekerja dengan Tekanan Darah. Dan yang Bekerja memiliki resiko 0.409 kali mengalami hipertensi dibanding yang Tidak Bekerja Hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mustofa. Y dan Bumi, C. 2023 tentang Determinan Hipertensi Masyarakat Pesisir Di Kabupaten Jember, berdasarkan uji statistik Chi-square variabel pekerjaan memiliki nilai *p-value* = 0,040 yang berarti terdapat hubungan signifikan pekerjaan dengan hipertensi, nilai $POR = 2,393 > 1$ artinya yang tidak bekerja berisiko 2,393 kali lebih besar mengalami hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan hipertensi karena responden yang tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) memiliki

aktivitas fisik yang kurang, dapat diketahui pada saat pengukuran variabel obesitas, IRT mengalami obesitas lebih banyak dari laki-laki.

Hal ini dikarenakan orang yang bekerja lebih stress akibat tekanan dibanding orang yang tidak bekerja, yang mana berdasarkan penelitian orang yang mudah stress akan memicu kejadian hipertensi.

IMT

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori Normal yang menderita hipertensi sebanyak 47 orang (64.4%) sedangkan kategori Underweight yang menderita hipertensi sebanyak 7 orang (41.2%). Diperoleh *P value* 0.499 >0.05 artinya pada alpha 5% tidak ada hubungan antara IMT dengan Tekanan Darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, L.,L., dkk. (2023) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara IMT dengan Tekanan Darah yang memiliki nilai signifikan $p= 0,765$. Berbeda dengan Herdiani (2019) dalam penelitiannya memiliki hasil yang berbeda, penelitian tersebut memberikan hasil yakni terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan hipertensi dimana *p-value* 0,001 (Herdiani, 2019). Ini dapat dipengaruhi gaya hidup dari responden dalam penelitian tersebut, sehingga perlu dilakukan skrining dan edukasi, serta penyuluhan dengan cara yang dikemas secara menarik dalam rangka pencegahan hipertensi.

Aktivitas Fisik

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori baik pada aktivitas fisik yang menderita hipertensi sebanyak 65 orang (57.0%) sedangkan kategori kurang baik yang menderita hipertensi sebanyak 7 orang (50.0%). Diperoleh *P value* 0.258 >0.05 artinya pada alpha 5% tidak ada ada hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Karim, Onibala, Kallo (2018) yang menyatakan hasil responden lebih banyak melakukan aktivitas fisik cukup.

Penelitian ini juga menuturkan bahwa sebanyak 70% responden yang melakukan aktivitas fisik cukup karena aktivitas fisik yang dilakukan yakni aktivitas mencuci pakaian, menyetrika, mencuci piring menyapu serta memasak. Mukti (2020) menyatakan bahwa aktivitas fisik yang cukup dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 4-9 mmHg pada tekanan sistolik jika dilakukan secara teratur dengan durasi 30-60 menit/hari minimalnya 3 hari dalam seminggu.

Pola Makan

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori Cukup Baik yang menderita hipertensi sebanyak 57 orang (56.4%) sedangkan kategori kurang baik yang menderita hipertensi sebanyak 27 orang (54.0%). Diperoleh *P value* 0.039 <0.05 artinya pada alpha 5% ada hubungan antara Pola Makan dengan Tekanan Darah. Dan yang memiliki pola makan cukup baik memiliki resiko 0.462 kali mengalami hipertensi dibanding yang baik dan kurang baik.

Hal ini dikarenakan pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi natrium, lemak, dan kolesterol berlebihan akan menyebabkan hipertensi karena meningkatkan tekanan darah akibat mengonsumsi yang melebihi kebutuhan kita. Makanan tinggi lemak, kolesterol, dan berkalori tinggi juga dapat menyebabkan penumpukan plak lemak di dinding pembuluh darah, yang dapat mempersempit arteri. Hal ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mendorong cukup darah ke ekstremitas, yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Konsumsi makanan tinggi garam, seperti makanan cepat saji, juga dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, pola makan yang tinggi karbohidrat dan rendah serat juga dapat menjadi penyebab hipertensi.

Usia

Berdasarkan tabel diatas bahwa kategori lansia yang menderita hipertensi sebanyak 64 orang (60.4%) sedangkan kategori remaja yang menderita hipertensi sebanyak 12 orang (75.0%). Diperoleh *P value* 0.439 >0.05 artinya pada alpha 5% tidak ada hubungan antara Usia dengan Tekanan Darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan hipertensi dikarenakan kejadian hipertensi tidak memandang usia, baik diusia 20-44 tahun sampai >45 tahun, hal tersebut dikarenakan kejadian hipertensi yang berusia 20-44 tahun memiliki kebiasaan pola makan yang kurang sehat mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium, sedangkan pada usia >45 tahun memiliki aktivitas fisik yang kurang sehingga akan mempengaruhi terjadinya peningkatan berat badan dan mengakibatkan adanya obesitas.

KESIMPULAN

- Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah dengan P value $0.107 > 0.05$
- Ada hubungan antara Riwayat Keluarga Hipertensi dengan Tekanan Darah dengan P value $0.040 < 0.05$
- Ada hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Tekanan Darah dengan P value $0.000 < 0.05$
- Tidak ada hubungan antara Konsumsi Minuman Keras dengan Tekanan Darah P value $0.488 > 0.05$
- Ada hubungan antara Bekerja dengan Tekanan Darah P value $0.003 < 0.05$
- Tidak ada hubungan antara IMT dengan Tekanan Darah dengan P value $0.499 > 0.05$
- Tidak ada hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah P value $0.258 > 0.05$
- Ada hubungan antara Pola Makan dengan Tekanan Darah dengan P value $0.039 < 0.05$
- Tidak ada hubungan antara Usia dengan Tekanan Darah dengan P value $0.439 > 0.05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Approach to Stop Hypertension) pada
- Dismiantoni, N., dkk. (2019). Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension Artikel info Artikel history. Juni, 11(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
- El Islamy, I., Simamora, L., Syahri, A., Zaini, N., Sagala, N. A., & Dwi, A. (2023). Faktor Determinan Kejadian Hipertensi di Desa Sikeben Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 601-607.
- Fadillah, I., Gobel, F. A., & Hardi, I. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1015-1027.
- Herdiani, N. (2019). Hubungan Imt Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Gayungan Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*, 3(2), 183–189. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v3i2.1179>
- Kurniawan, I., & Sulaiman. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*. Vol. 1 No.1. DOI: 10.25311/hsj.v1i1.4.
- Lipoprotein Cholesterol (LDL-C) dengan Tekanan Darah pada
- Maudi, N., Y., dkk. (2021). Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Aisyiyahyah*. 8(1):25-38. DOI: 10.33867/jka.v8i1.239.
- Mukti, B. (2020). Penerapan DASH (Dietary
- Mustofa, Y. A. R., & Bumi, C. (2023). DETERMINAN HIPERTENSI MASYARAKAT PESISIR DI KABUPATEN JEMBER. *JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG*, 15(2), 373-384.
- Pasien Poli Jantung di RSUD Provinsi NTB. *Lombok Medical Jurnal*. Volume 2, Issue 2, 110-120. DOI 10.29303/lmj.v2i2.2959
- penderita Hipertensi.
- Putri, L. L., dkk. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Low Density
- Susilawati, S., & Solin, A. P. (2023). Determinan kejadian hipertensi masyarakat pesisir berdasarkan

- kondisi sosio geografi dan konsumsi makanan. *Zahra: journal of health and medical research*, 3(4), 298-305.
- Yuyun, W., & Handayani, L. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PETANI DI KELURAHAN WAKOKO, KECAMATAN PASARWAJO, KABUPATEN BUTON. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 2(1), 16-30.