



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATES KECAMATAN GADINGREJO KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2018

Riska Nur Suci Ayu¹, Ramadhana Komala²

^{1,2}Program Studi Gizi, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung

Email: riskanursuciayu@gmail.com

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan atau ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik) (Chobanian et al, 2003). Hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas, 2016) Indonesia menunjukkan prevalensi Hipertensi meningkat menjadi 32,4 %. Dimana hasil pre survey di Wilayah Kerja Puskesmas Pisang Baru diketahui jumlah penderita hipertensi sebanyak 67 responden dari 8.380 jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018.

Jenis penelitian Diskriptif Analitik. Metode penelitian dengan survey dan menggunakan pendekatan Cross sectional, sampel penelitian ini adalah seluruh pasien penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018 berjumlah 67 responden. Analisa penelitian menggunakan uji Spearman Rank.

Hasil penelitian di peroleh faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu Konsumsi garam $p = 0,019 < 0,05$, sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada variabel umur $P = 0,301 > 0,05$, genetik $p = 0,164 > 0,05$, IMT $p = 0,105 > 0,05$, Aktifitas fisik nilai $p = 0,461 > 0,05$, Merokok $p = 0,315 > 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut maka saran yang diberikan yaitu bagi masyarakat Pisang Baru untuk memperhatikan konsumsi garam setiap hari, mengatur pola hidup dan pola makan yang baik. Bagi pihak puskesmas untuk melakukan penyuluhan di Posyandu untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor penyebab hipertensi dan pencegahannya.

Kata Kunci : Kejadian hipertensi, umur, genetik, obesitas, konsumsi garam, aktifitas fisik, merokok

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tingginya disparitas dan perlunya percepatan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada prikemusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian

khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target Nasional diantaranya Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK), target regional, serta target global (MDGs, 2015).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan penting bagi seluruh tenaga kesehatan yang bekerja pada pelayanan kesehatan primer, karena angka prevalensinya yang tinggi, dan akibat

jangka panjang yang ditimbulkan, mempunyai konsekuensi tertentu. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik, dan hipertensi sekunder atau disebut juga dengan hipertensi renal.[11]

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal, 120/80 mmHg. Hipertensi dapat terjadi pada siapapun, baik lelaki maupun perempuan pada segala umur. Risiko terkena hipertensi ini akan semakin meningkat pada usia 50 tahun keatas. Hampir 90% kasus Hipertensi tidak diketahui penyebab sebenarnya, bahkan pada sebagian besar kasus hipertensi tidak memberikan gejala (*asintomatis*). Dan karena itulah sering pula disebut sebagai *silent killer*. (Susilo, 2011).

Hipertensi merupakan penyebab kematian tertinggi. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik, hipertensi dapat menyebabkan Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal, dan Kebutaan. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%). Selain itu, hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-57 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%) (Depkes 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor bawaan yang tidak dapat dikendalikan dan faktor pola hidup (dapat dikendalikan). Faktor yang tidak dapat dikendalikan diantaranya adalah usia, dan genetik. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan adalah obesitas, pola makan tinggi garam, aktifitas fisik, merokok (Yugiantoro, 2015).

Hampir di setiap negara, terutama negara-negara maju, hipertensi adalah persoalan publik yang sering menjadi penyebab kematian. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan angkanya saat ini terus meningkat secara global dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% Usia dewasa di seluruh dunia akan menderita hipertensi.[5]

Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian diseluruh dunia. Ditahun 2020 sekitar 1,56 milyar orang

dewasa akan hidup dengan hipertensi.[13] Berdasarkan NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*) tahun 2010, dari 66,9 juta penderita hipertensi di USA, 46,5% hipertensi terkontrol dan 53,5% hipertensi tidak terkontrol (NHANES, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan Sigalargi (2006), menemukan insidensi hipertensi pada usia 41-55 sebesar 24,52% dan pada usia lebih dari 55 tahun sebesar 65,68%. Penelitian Aris (2007) menyatakan bahwa umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang (arterio sklerosis) sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian Hasirungun (2002) terhadap lansia di Kota Depok menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat genetik dengan hipertensi. Lansia yang hipertensi lebih banyak didapatkan dengan riwayat genetik hipertensi yaitu sebesar 69,2% dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga sebesar 52,3%.

Berdasarkan penelitian Sulistiyowati (2010), di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota magelang menunjukkan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi yang diperoleh dari nilai $p\text{ value} = 0,001$ (0,05), dan *odd ratio* sebesar 0,192 artinya responden yang obesitas mempunyai risiko terkena hipertensi 0,192 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak obesitas.

Dalam Cahyono (2008), konsumsi garam yang banyak atau suka makan-makanan yang asin dapat memperburuk tekanan darah. Penelitian DASH-Natrium yang dilakukan *National Heart, Lung and Blood Institute* menunjukkan hasil yang bermakna dengan membatasi asupan natrium, yaitu melalui pengurangan konsumsi garam hanya sebanyak 1.500 mg per hari (2/3 sendok teh sehari), maka terjadi penurunan tekanan darah.

Berdasarkan penelitian Pujiati dan Yuliana (2014), ada hubungan antara olahraga dengan kestabilan tekanan darah pada pasien Hipertensi. penelitian yang dilakukan oleh Sabar (2014) di Rumah Sakit Umum Kabanjahe mengemukakan bahwa adanya pengaruh latihan jalan kaki selama 30 menit terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Sedangkan menurut penelitian

Chan, dkk (2016) di Hongkong menunjukkan bahwa dengan olahraga berjalan cepat dapat mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler.

Dalam Cahyono (2008), merokok dapat merusak dinding pembuluh darah dan mempercepat proses pengerasan pembuluh darah arteri. Penelitian oleh Sanusi (2002) terhadap lansia di poliklinik geriatric RSCM menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara merokok dengan hipertensi yang P valuenya sebesar 0,03 dan odds rasio sebesar 3,47. Lansia yang hipertensi lebih banyak didapatkan dengan kebiasaan merokok yakni sebesar 84,4% dibandingkan dengan yang tidak merokok yakni sebesar 60,9%.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2013) yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan menunjukan bahwa 25,8 % penduduk Indonesia mengidap Hipertensi. Ditahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas, 2016) menunjukkan prevalensi Hipertensi ini meningkat menjadi 32,4 persen. Dr Lily S. Sulistyowati, MM. Mengatakan dalam temu media Hari Hipertensi Dunia 2017 angka Hipertensi terus meningkat mulai dari kebiasaan merokok, konsumsi garam, hingga minimnya buah dan sayur.

Data kesehatan provinsi Lampung, melaporkan prevalensi hipertensi usia dewasa ke atas menurut jenis kelamin dari semua kabupaten/kota pada tahun 2015 yaitu sebanyak 84.348 kasus (26,62%), dari jumlah penduduk yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Dalam sepuluh besar penyakit di Provinsi Lampung, kasus Hipertensi esensial Primer sebanyak 30% dan penyakit Hipertensi lainnya sebanyak 17%. (Dinkes lampung, 2015).

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Pisang Baru, Hipertensi masih menduduki peringkat tertinggi dengan jumlah kasus hipertensi dari bulan Oktober sebanyak 96 kasus, bulan November sebanyak 105 kasus Dan bulan Desember 105 kasus, total populasi sebanyak 306 kasus yang ditemukan di Puskesmas Pisang Baru tahun 2017.

Melihat tingginya jumlah kasus Hipertensi di Way Kanan, Khususnya di Puskesmas Pisang Baru maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di

Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018”.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secarakronis (jangka waktu lama) melebihi 140 mmHg (Maryam dkk, 2010). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.[6]

Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection Evaluation and the Treatment of High Blood Pressure*.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Prehipertensi	120 -139	80 - 89
Hipertensi tahap I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tahap II	Lebih dari 160	Lebih dari 100

Jenis Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, (2013) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi klasifikasi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekaiar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misal pil KB.

Patogenesis Hipertensi

Hipertensi adalah suatu penyakit multifaktorial yang timbul disebabkan interaksi antara faktor-faktor resiko tertentu.

Patofisiologi Hipertensi

Banyak faktor yang turut berinteraksi dalam menentukan tingginya natrium tekanan darah. Tekanan darah ditentukan oleh curah jantung dan tahanan perifer, tekanan darah akan meninggi bila salah satu faktor yang menentukan tekanan darah mengalami kenaikan, atau oleh kenaikan faktor tersebut (Kaplan N.M, 2010).

Diagnosis Hipertensi

Menurut Depkes (2006), Evaluasi hipertensi Ada 3 tujuan evaluasi pasien dengan hipertensi:

- a. Menilai gaya hidup dan identifikasi faktor-faktor resiko kardiovaskular atau penyakit penyerta yang mungkin dapat mempengaruhi prognosis sehingga dapat memberi petunjuk dalam pengobatan.
- b. Mencari penyebab tekanan darah tinggi
- c. Menentukan ada tidaknya kerusakan organ target dan penyakit kardiovaskular

Komplikasi Hipertensi

Menurut Hoeymans N (1999), Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal.

Penatalaksanaan Terapi Non Farmakologi

Hipertensi dapat ditatalaksana dengan menggunakan perubahan gaya hidup atau dengan obat-obatan. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak melebihi seperempat sampai setengah sendok teh atau enam gram perhari, menurunkan berat badan yang berlebih, menghindari minuman yang mengandung kafein, berhenti merokok, dan meminum minuman beralkohol.

Penyakit Penyerta Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering diikuti penyakit lain dan semakin memperburuk kondisi organ penderita. Menurut Setiawan Dalimartha (2008) penyakit yang sering

menjadi penyerta dari penyakit hipertensi antara lain sebagai berikut:

- a. **Hiperlipidemia**
Hiperlipidemia menyebabkan terjadinya penimbunan lemak pada pembuluh darah, termasuk pembuluh darah jantung. Komplikasi hipertensi akan bertambah parah dengan tingginya kadar lemak (Setiawan, 2008).
- b. **Diabetes Melitus**
Penyakit ini perlu segera ditangani sehingga gula darah penderita terkontrol. Hal ini dapat menjauhkan penderita dari komplikasi sehingga tidak memperberat kerusakan organ yang ditimbulkan hipertensi, selain kerusakan akibat diabetes itu sendiri.
- c. **Resistensi insulin**
Resistensi insulin adalah penyakit yang timbul karena sel tubuh tidak dapat memanfaatkan maksimal insulin yang tersedia dalam darah sehingga glukosa darah tidak dapat seluruhnya masuk ke jaringan tubuh. Resistensi insulin ini dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit diabetes, dislipidemia, dan hipertensi yang pada akhirnya dapat merusak lapisan pembuluh darah (endotelium) dengan berbagai efek medisnya.
- d. **Hipertiroid**
Gangguan hipertiroid merupakan penyakit endokrin yang meningkatkan metabolisme normal di dalam tubuh, sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah.
- e. **Gagal Ginjal**
Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema (Elizabeth Corwin, 2001).

III. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan *Deskriptif Analitik*. Metode penelitian menggunakan *survey*. Korelasi antara variabel yang akan diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan pendekatan *cross sectional*

study. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu. Teknik sampel yang digunakan adalah dengan cara *purposive non random sampling* sedangkan untuk menentukan besarnya ukuran sampel menggunakan rumus slovin sehingga didapat sampel sebanyak 67 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor usia, genetik, IMT, konsumsi garam, aktifitas fisik, merokok,, sedangkan variabel terikat adalah kejadian hipertensi.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner serta lembar pengamatan untuk mengukur obesitas dan tekanan darah.

Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik uji *Spearman Rank*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 1. jumlah semua responden sebanyak 67 responden (100%), dengan kategori dewasa umur 26-45 tahun sebanyak 11 responden (16,4%), kategori lansia umur 46-65 tahun sebanyak 39 responden (58,2%), dan kategori manula >65 tahun sebanyak 17 responden (17%). dalam penelitian ini umur terendah 24 tahun dan umur tertinggi 88 tahun.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	N	%
Umur	Dewasa 26-45 Tahun	11	16.4
	Lansia 46-65 Tahun	39	58.2
	Manula > 65 Tahun	17	25.4
Tingkat hipertensi	Prehipertensi	2	3.0
	Hipertensi sedang	8	11.9
	Hipertensi berat	57	85.1

Pada penelitian ini responden dengan prehipertensi sebanyak 2 responden (3,0%), responden dengan responden hipertensi sedang sebanyak 8 responden (11,9%), dan responden dengan hipertensi berat sebanyak 57 responden (85,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Yang Berhubungan dengan Hipertensi

Faktor	Kategori	N	%
Genetik	Tidak	34	50.7
	Ya	33	49.3
IMT	Kurus < 17,0	5	7.5
	Normal 18,5-25,0	46	68.7
	Gemuk > 25,0	16	23.9
Konsumsi Garam	Normal < 6 gram/<=3 sendok teh (tidak asin)	20	29.9
	Tinggi > 6 gram / > 3 sendok teh (asin)	47	70.1
Aktifitas fisik	Kurang < 30 menit, < 3x/minggu	17	25.4
	Cukup ≥ 30 menit, < 3x/minggu	37	55.2
	Baik ≥ 30 menit, ≥ 3x/minggu	13	19.4
Merokok	Bukan perokok	50	74.6
	Perokok ringan ≤ 10 batang/hari	1	1.5
	Perokok sedang 11-20 batang/hari	11	16.4
	Perokok berat > 20 batang/hari	5	7.5

Tabel 3. Distribusi Umur Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Umur	Tingkat Hipertensi			Total
	prehipertensi	Hipertensi sedang	hipertensi berat	
Dewasa	0	2	9	11
Lansia	1	6	32	39
Manula	1	0	16	17
Total	2	8	57	67

Tabel 4. Distribusi genetik berdasarkan kejadian hipertensi

Genetik	Tingkat Hipertensi			Perokok berat	0	1	4	5
	Pre – Hipertensi	Hipertensi sedang	Hipertensi berat	Total	2	8	57	67
Ya	1	2	31	34				
tidak	1	6	26	33				
Total	2	8	57	67				

Tabel 5. Distribusi IMT berdasarkan kejadian hipertensi

IMT	Tingkat Hipertensi			Total
	Pre – Hipertensi	Hipertensi sedang	Hipertensi berat	
Kurus	2	0	3	5
Normal	0	7	39	46
gemuk	0	1	15	16
Total	2	8	57	67

Tabel 6. Distribusi Konsumsi Garam berdasarkan kejadian hipertensi

Konsumsi Garam	Tingkat Hipertensi			Total
	Pre – Hipertensi	Hipertensi sedang	Hipertensi berat	
Normal	2	4	14	20
Tinggi	0	4	43	47
Total	2	8	57	67

Tabel 7. Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan kejadian hipertensi

Aktivitas Fisik	Tingkat Hipertensi			Total
	Pre – Hipertensi	Hipertensi sedang	Hipertensi berat	
Kurang	1	2	14	17
Cukup	0	3	34	37
Baik	1	3	9	13
Total	2	8	57	67

Tabel 8. Distribusi Merokok berdasarkan kejadian hipertensi

Merokok	Tingkat Hipertensi			Total
	Pre – Hipertensi	Hipertensi sedang	Hipertensi berat	
Bukan perokok	1	5	44	50
Perokok ringan	0	1	0	1
Perokok sedang	1	1	9	11

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa konsumsi garam merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.[6]

Klasifikasi hipertensi menurut *The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection Evaluation and the Treatment of High Blood Pressure* (JNC-7) tahun 2003 adalah dikatakan hipertensi derajat 1, jika TDS 140-159 mmHg dan TDD 90-99, serta dikatakan hipertensi derajat 2, jika TDS ≥ 160 mmHg dan TDD ≥ 100 mmHg (Yugiantoro, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor bawaan yang tidak dapat dikendalikan dan faktor pola hidup (dapat dikendalikan). Faktor yang tidak dapat diendalkan diantaranya adalah usia, dan genetik. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan adalah obesitas, pola makan tinggi garam, aktifitas fisik, merokok (Yugiantoro, 2014).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,301 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Dian Anggraini, *et. al.*, (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang hasil analisis uji korelasi Spearman's rho dengan nilai korelasi pada variabel umur ($p = 0,541 > 0,05$, OR= 1,472) tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi.

Untuk mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Menurut Riskesdas 2007 pada kelompok umur > 55 tahun, prevalensi hipertensi mencapai sebesar 65,68%.. pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah

sistolik. kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.[6]

Dari pembahasan jumlah responden sebanyak 67 (100%), dengan kategori dewasa umur 26-45 tahun sebanyak 11 responden (16,4%), kategori lansia umur 46-65 tahun sebanyak 39 responden (58,2%), dan kategori manula >65 tahun sebanyak 17 responden (17%). Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak semua responden yang terkena hipertensi kategori manula >65 tahun karena pada kategori usia dewasa dan lansia bisa juga terkena hipertensi. Maka dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,164 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara genetika dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jane A. Kalangi, *et.al.*, (2015) dengan judul hubungan faktor genetika dengan tekanan darah pada remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 8 Malalayang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji Fisher's exact, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor genetika (riwayat hipertensi dalam keluarga) dengan tekanan darah pada remaja (nilai $p = 0,154 > 0,05$).

Hipertensi ditemukan lebih banyak terjadi pada kembar *monozygot* (berasal dari satu sel telur) dibanding *heterozygot* (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika memiliki riwayat genetika hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungan akan menyebabkan hipertensi berkembang dalam waktu 30 tahun, akan muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi (Lany Gunawan, 2005).

Dari pembahasan diatas diperoleh responden yang tidak memiliki genetika tekanan darah tinggi sebanyak 34 (50,7%) dibandingkan dengan yang memiliki genetika tekanan darah tinggi sebanyak 33 (49,3%). Maka dapat disimpulkan bahwa faktor genetika tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,105 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Artianingrum (2015) tentang faktor-faktor yang

berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungmundu kota Semarang tahun 2015 hasil penelitian pada variabel obesitas didapatkan ($p\text{ value}=0,280$ OR=1,598) tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi.

Obesitas adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh. Jaringan lemak tidak aktif akan menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Kegemukan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salah satunya hipertensi. penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi (Susilo, dkk, 2011).

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor IMT tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi, karena responden yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Pisang Baru mayoritas kategori normal 18,5-25,0 sebanyak 46 responden (68,7%) dibandingkan dengan responden dengan kategori obesitas >25,0 sebanyak 16 responden (23,9%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,019 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Artianingrum (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungmundu kota Semarang tahun 2015 hasil penelitian pada variabel konsumsi garam didapatkan ($p\text{ value}=0,001$; OR=4,173) ada hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi.

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.[6]

Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma,

curah jantung dan tekanan darah. konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gr/hr yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400mg/hr. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga meningkatkan volume darah.[2]

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor konsumsi garam ada hubungan dengan kejadian hipertensi, karena mayoritas penduduk menyukai cita rasa yang asin > 6 gram/>3 sendok teh di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,461 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Artiyaningrum (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungmundu kota Semarang tahun 2015 hasil penelitian pada variabel aktifitas fisik didapatkan ($p\text{ value}=0,509$; $OR=1,338$) tidak ada hubungan yang signifikan antara Aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Olahraga dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah. Olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun. (Kemenkes RI, 2011).

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor aktifitas fisik tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018. Karena dalam penelitian ini sebagian besar aktifitas fisik responden kategori cukup (≥ 30 menit, $< 3x/minggu$) sebanyak 38 responden (56,7%), dan responden yang aktifitas fisik baik (≥ 30 menit, $\geq 3x/minggu$) sebanyak 13 responden (19,4%), sedangkan responden yang aktifitas fisik kurang (< 30 menit, $< 3x/minggu$) sebanyak 16 responden (23,9%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,315 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

sulistiyowaati (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejaadian hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang hasil penelitian pada merokok ($p = 0,446$ $OR = 1,338$) tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.[2]

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon Monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi.[6]

Dari pembahasan diatas mayoritas responden yang melakukan pemeriksaan dengan tekanan darah tinggi rata-rata jenis kelamin perempuan, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan faktor merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018.

V. PENUTUP

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa konsumsi garam merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates kecamatan gadingrejo kabupaten pringsewu Tahun 2018.

Penelitian ini masih merupakan penelitian sederhana sehingga disarankan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda atau faktor-faktor lain seperti stress, jenis kelamin, dan lainnya, serta diharapkan penelitian ini menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aris, (2007). *Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat [Tesis]*, Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, Semarang [13 Mei 2014 Pukul 11.05 WIB].

- [2] Armilawaty, Amalia H, & Amirudin R. (2007) *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS. http://www.CerminDuniaKedokteran.com/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=12). Diakses tanggal 10 2008, pukul 20.00 WIB
- [3] Budi Artianingrum. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014*. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- [4] Chobanian et al, (2003), *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII)*, *Jama* 289:2560-2571.
- [5] Depkes RI, (2017), *Profil Kesehatan Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [6] Kemenkes RI, (2013), *pedoman Teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi, direktorat pengendalian penyakit tidak menular, subdit pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah*, Jakarta.
- [7] National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2010, *Surveys and data collection systems (2010 data)*, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Health Statistic,. (Available at <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>).[5 Agustus 2014 pukul 16.44 WIB]
- [8] Riskesdas, (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2007*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [9] Riskesdas, (2013), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2013*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [10] Sulistiyowati, (2010), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampung Button Kelurahan Magelang Tahun 2009 [Skripsi]*, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- [11] Suparto, (2010), *Faktor Risiko yang Paling Berperan terhadap Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar Tahun 2010*, Tesis, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- [12] Susilo, Yekti., et al. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. C.V Andi Offset. Yogyakarta.
- [13] WHO, International Society of Hypertension Writing Group, 2003, *World Health Organization (WHO)/ International Society of Hypertension (ISH) Statement on Management of Hypertension*, *Journal Of Hypertension* [6 Maret 2014 pukul 19.36].
- [14] Yogiartoro M, 2014, *Pendekatan Klinis Hipertensi: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi Keenam Jilid II*, Interna Publishing, Jakarta