

*NASKAH PUBLIKASI*

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BERBAH KABUPATEN SLEMAN**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh

Ibrahim Saputra Mendrofa  
KM.17.00577

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIRA HUSADA YOGYAKARTA  
2021**



*NASKAH PUBLIKASI*

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BERBAH KABUPATEN SLEMAN**

Disusun Oleh:

Ibrahim Saputra Mendrofa  
KM.17.00577

Susunan Dewan Penguji:

Pembimbing Utama

  
Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes.

Pembimbing Pendamping

  
Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M,Kep

Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu Persyaratan  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta,

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.



## ABSTRAK

### FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERBAH KABUPATEN SLEMAN

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada  
Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada  
Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKES Wira Husada  
Yogyakarta

Ibrahim Saputra Mendrofa<sup>1</sup>, Siti Uswatun Chasanah<sup>2</sup>, Antok Nurwidi Antara<sup>3</sup>

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140/90mmHg. Sampai saat ini hipertensi masih menjadi problem kesehatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Berbah. Pada bulan Januari-Oktober 2020 angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan sebesar 1% jika dibanding tahun sebelumnya dengan jumlah kasus sebesar 4.398 kasus penderita hipertensi.

**Tujuan penelitian:** Menganalisis hubungan faktor risiko kejadian hipertensi diantaranya riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, berat badan (obesitas), dan aktivitas fisik.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah 340 responden penderita hipertensi. Sampel penelitian ini menggunakan teknik *purpoive sampling* sehingga diperoleh sampel sebesar 71 responden. Fokus penelitian ini adalah faktor risiko kejadian hipertensi meliputi riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, berat badan (obesitas), dan aktivitas fisik. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis menggunakan SPSS dengan uji *Chi-Square* dan uji Regresi Logistik Berganda.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ( $p=0,04$ ) dan RR=1,638, konsumsi garam ( $p=0,023$ ) dan RR=2,094, kebiasaan merokok ( $p=0,021$ ) dan RR 1,667, berat badan atau obesitas ( $p=0,015$ ) dan RR=1,750, dan aktivitas fisik ( $p=0,029$ ) dan RR 1,591 dengan kejadian hipertensi. Tidak ada hubungan antara riwayat keluarga ( $p=0,821$ ) dan RR= 0,910, dan Jenis kelamin ( $p=0,070$ ) dan RR=1,479. Sedangkan berdasarkan uji regresi logistik berganda, berat badan merupakan faktor risiko yang paling dominan ( $p=0,004$ ) dan OR=8,2992, konsumsi rokok ( $p=0,010$ ) dan OR=27,844, konsumsi garam ( $p=0,013$ ) dan OR=10,431 berpengaruh dengan kejadian hipertensi. Sedangkan umur ( $p=0,082$ ) dan OR=3,13 dan aktivitas fisik ( $p=0,060$ ) dan OR=3,864 tidak mempengaruhi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah.

**Kata kunci:** Hipertensi, riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, berat badan (obesitas), dan aktivitas fisik.

**ABSTRACT**  
**RISK FACTORS FOR HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF  
THE PUSKESMAS BERBAH SLEMAN**

Ibrahim Saputra Mendrofa<sup>1</sup>, Siti Uswatun Chasanah<sup>2</sup>, Antok Nurwidi Antara<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Student of Public Health Study Program in STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer in the Nursing Science of STIKES Wira Husada Yogyakarta

**Background:** Hypertension is a non-communicable disease characterized by blood pressure of more than 140/90 mmHg. Until now, hypertension is still a health problem, especially in the working area of the Berbah Health Center. In January-October 2020, the incidence of hypertension increased by 1% compared to the previous year with 4,398 cases of hypertension sufferers.

**Objective:** To analyze the relationship between risk factors for hypertension, including family history, age, gender, excessive salt consumption, smoking habits, weight (obesity), and physical activity.

**Research Methods:** This study uses descriptive analytic research with a quantitative approach. The population of this study was 340 respondents with hypertension. The sample of this research used technique in *purpoive sampling order* to obtain a sample of 71 respondents. The focus of this study is the risk factors for hypertension including family history, age, gender, excessive salt consumption, smoking habits, weight (obesity), and physical activity. The analysis used in this study is an analysis using SPSS with *Chi-Square* test and Multiple Logistics Regression test.

**Research Results:** The results of this study based on bivariate analysis showed that there was a relationship between age ( $p= 0.04$ ) and RR = 1.638, salt consumption ( $p= 0.023$ ) and RR = 2.094, smoking habits ( $p =0.021$ ) and RR 1.667, weight or obesity ( $p= 0.015$ ) and RR = 1.750, and physical activity ( $p= 0.029$ ) and RR 1.591 with the incidence of hypertension. There was no relationship between family history ( $p= 0.821$ ) and RR = 0.910, and gender ( $p= 0.070$ ) and RR = 1.479. Meanwhile, based on multiple logistic regression test, body weight was the most dominant risk factor ( $p=0.004$ ) and OR = 8.2992, cigarette consumption ( $p=0.010$ ) and OR = 27.844, salt consumption ( $p=0.013$ ) and OR = 10.431 affect the incidence of hypertension. Meanwhile, age ( $p=0.082$ ) and OR = 3.13 and physical activity ( $p=0.060$ ) and OR = 3.864 did not affect the incidence of hypertension in the working area of the Berbah Health Center.

**Keywords:** *Hypertension, family history, age, gender, excessive salt consumption, smoking habits, weight (obesity), and physical activity.*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah yang terjadi secara terus-menerus. Seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi apabila memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia yang diperkirakan sekitar 1,56 milyar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi dan diperkirakan hingga tahun 2025 sebanyak 10,44 juta orang didunia meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya<sup>[1]</sup>. Menurut Riskesdas Tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun provinsi Sulawesi Utara menempati urutan pertama dengan 13,53% kasus, urutan kedua provinsi Gorontalo dengan 11,10%, urutan ketiga provinsi Kalimantan Timur dengan 11,07% kasus, urutan keempat propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 11,01% kasus dan urutan kelima diduduki oleh provinsi Kalimantan Selatan dengan 10,81% kasus<sup>[2]</sup>.

Berdasarkan hasil STP ataupun STPRS, hipertensi merupakan salah satu 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY. Menurut leporan STP Tahun 2017 kasus hipertensi yang tercatat mencapai 56.668 kasus dan laporan STPRS rawat jalan kasus hipertensi sebesar 37.173 kasus. Tingginya prevalensi kasus hipertensi disebabkan karena semakin bertambahnya usia penduduk usia tua, peningkatan status ekonomi, perubahan gaya hidup, maupun efek modernisasi masyarakat<sup>[3]</sup>. Kasus hipertensi di Kabupaten Sleman Tahun 2019 mencapai 8711 kasus yang terdiri dari 17 kecamatan dan 25 unit Puskesmas. Diamana Puskesmas Kalasan menempati urutan pertama prevalensi kasus

tertinggi dengan 6138 kasus, Puskesmas Sleman dengan 5170 kasus dan Puskesmas Berbah di urutan ketiga dengan 4077 kasus<sup>[4]</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan angka kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Berbah Tahun 2018 yaitu 9933 kasus mengalami penurunan sebesar 20% pada tahun 2019 dengan 4077 kasus. Angka kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Berbah kembali mengalami peningkatan sebesar 1% sepanjang bulan Januari- Oktober 2020 dengan 4390 kasus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa angka kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Berbah tiga tahun kebelakang mengalami perubahan secara fluktuatif.

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang dapat diubah meliputi konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, stress, berat badan, penggunaan kontrasepsi oral pada perempuan, aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya adalah umur, jenis kelamin, dan genetik<sup>5</sup>. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR 6,616 dimana Riwayat hipertensi memiliki risiko 6,616 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki Riwayat hipertensi karena pewarisan sifat melalui gen dapat berkaitan erat dengan munculnya kejadian hipertensi pada seseorang<sup>[6]</sup>.

Usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR 5,113. Dimana orang yang berusia > 55 tahun memiliki peluang 5,113 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang berusia < 55 tahun, karena tekanan pembuluh arteri yang meningkat seiring

bertambahnya usia yang menyebabkan proses degeneratif pada lansia <sup>[6]</sup>. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi dimana laki-laki 0,928 kali berisiko terkena hipertensi jika dibandingkan dengan perempuan. Dimana hal ini disebabkan karena gaya hidup pria yang memiliki kecenderungan terhadap peningkatan tekanan darah dan fase menopause yang dimiliki perempuan dapat meningkatkan prevalensi kejadian hipertensi <sup>[7]</sup>. Konsumsi garam merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi yang dapat diubah. Dimana seseorang yang mengkonsumsi garam berlebih berisiko 5,271 kali menderita hipertensi dibanding dengan orang yang tidak mengkonsumsi garam berlebih <sup>[8]</sup>.

Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi. Dimana orang yang merokok berpeluang 1,014 kali menderita hipertensi dibanding orang yang tidak merokok. Dimana hal ini disebabkan karena kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya hipertensi <sup>[9]</sup>. Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi dimana orang dengan obesitas berisiko 3,474 kali menderita hipertensi dibanding orang yang memiliki berat badan normal atau ideal, karena orang dengan obesitas membutuhkan oksigen yang lebih banyak didalam tubuh untuk membantu proses pembakaran kalori yang menyebabkan jantung bekerja dengan keras sehingga meningkatkan tekanan darah <sup>[10]</sup>. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor terhadap terjadinya hipertensi dimana seseorang yang memiliki aktivitas fisik kurang berisiko 9,28 kali menderita hipertensi jika dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas cukup <sup>[11]</sup>.

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Wilayah kerja Puskesmas Berbah dengan angka kejadian hipertensi yang mengalami kenaikan kasus secara fluktuatif. Dengan demikian untuk mengetahui faktor risiko kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Berbah peneliti melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor risiko kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Berbah.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan rancangan *Cross Sectional* penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Berbah pada bulan April sampai Juli 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah 340 responden penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Berbah pada bulan Januari sampai Februari 2021. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sampel purposive sampling dan menggunakan rumus Slovin dengan diperoleh hasil sebanyak 184 responden.

Kriteria pengembalian sampel penelitian dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: (1) responden yang alamat rumahnya berada di Wilayah kerja Puskesmas Berbah (2) responden yang melakukan pemeriksaan hipertensi lebih dari satu kali pada bulan Januari sampai Februari 2021 (3) apabila dalam satu keluarga terdapat lebih dari satu responden penderita hipertensi maka tetap dijadikan responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi (1) responden yang tidak bisa ditemui dua

kali berturut-turut pada saat peneliti mengunjungi alamat responden untuk melakukan penelitian maupun responden yang telah pindah dari Wilayah kerja Puskesmas Berbah (2) responden yang memiliki penyakit penyerta lain atau komorbid (3) responden yang umurnya < 45 tahun (4) penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden penelitian atau responden yang meninggal dunia. Berdasarkan hasil kriteria inklusi dan eksklusi tersebut diperoleh hasil bahwa penderita hipertensi yang menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 68 responden.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel Dependen dan Variabel Independen penelitian. Variabel Dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Berbah. Sedangkan variabel Independen dalam penelitian ini meliputi Genetik, Umur, Jenis Kelamin, Konsumsi Rokok, Konsumsi Garam, Berat badan atau obesitas, dan Aktivitas fisik. Instrumen penelitian ini yaitu kuesioner yang terdiri dari kuesioner Riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, konsumsi garam, konsumsi rokok, berat badan, dan aktivitas fisik.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis Univariat, Bivariat, dan Multivariat. Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel Genetik, Umur, Jenis Kelamin, Konsumsi Rokok, Konsumsi Garam, Berat badan atau obesitas, dan Aktivitas fisik. Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui faktor risiko variabel Dependen dengan Variabel Independen dengan menggunakan Uji statistik *Chi-Square* serta menghitung *Risk Ratio (RR)*. Sedangkan analisis Multivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independent dan

satu variabel dependen. Uji statistic Multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Regresi Logistik Berganda*.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

#### a. Kejadian Hipertensi

Tabel 1.1  
Distribusi Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	Jumlah	Persentase
Tahap I	26	38%
Tahap II	42	62%
Total	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa responden lebih banyak menderita hipertensi tahap II dengan jumlah 42 kasus atau sebesar 62% dibandingkan dengan hipertensi tahap I yaitu 26 kasus atau sebesar 38%.

#### b. Jenis Kelamin

Tabel 1.2  
Distribusi Jenis Kelamin Penderita Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	Persentase
	Tahap I	Persentase	Tahap II	Persentase		
Jenis Kelamin laki-laki	7	27%	22	52%	29	43%
perempuan	19	73%	20	48%	39	57%
Total	26	100%	42	100%	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan bahwa penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah kasus 39 kasus atau sebesar 57% dibandingkan dengan responden penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki yaitu 29 kasus atau sebesar 43%.

c. Umur

Tabel 1.3  
Distribusi Umur Penderita Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	Persentase	
	Tahap I	Persentase	Tahap II	Persentase			
Umur	Lansia	12	46%	31	74%	43	63%
	Pra-lansia	14	54%	11	26%	25	37%
Total		26	100%	42	100%	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan kelompok umur penderita hipertensi lebih banyak terdapat pada kelompok umur lansia dengan jumlah kasus 43 kasus atau sebesar 63 %. Dibandingkan dengan kelompok umur pra lansia penderita hipertensi yaitu 25 kasus atau sebesar 37%.

d. Riwayat Keluarga

Tabel 1.4  
Distribusi Riwayat Keluarga Penderita Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	Persentase	
	Tahap I	Persentase	Tahap II	Persentase			
Riwayat Keluarga	Ada	17	65%	25	60%	42	62%
	Tidak	9	35%	17	40%	26	38%
Total		26	100%	42	100%	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Tabel 1.4 menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu 42 kasus atau sebesar 62% dan penderita hipertensi yang keluarganya tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 26 kasus atau sebesar 38%. Berdasarkan hasil analisis penelitian penderita hipertensi yang memiliki riwayat keluarga

dari ayah lebih banyak yaitu 15 kasus atau sebesar 54%, ibu 10 kasus atau 36%, dan riwayat keluarga yang menderita hipertensi ayah dan ibu 3 kasus atau 10%.

e. Konsumsi Garam Berlebih

Tabel 1.5  
Distribusi Konsumsi Garam Penderita Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	Persentase	
	Tahap I	Persentase	Tahap II	Persentase			
Konsumsi Garam	Lebih	16	62%	37	88%	53	78%
	Cukup	10	38%	5	12%	15	22%
Total		26	100%	42	100%	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Tabel 1.5 menunjukkan penderita hipertensi yang mengkonsumsi garam lebih yaitu 53 responden atau sebesar 78%. Sedangkan penderita hipertensi yang cukup mengkonsumsi garam yaitu 15 responden atau sebesar 22%. Berdasarkan hasil analisis penelitian sebanyak 54% penderita hipertensi suka mengkonsumsi makanan asin dan sebesar 76% menambahkan bahan penyedap pada makanan dimana sebesar 71% penderita hipertensi menambahkan <1 sendok teh bahan penyedap pada makanannya.

f. Konsumsi Rokok

Tabel 1.6  
Distribusi Konsumsi Rokok Penderita Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	Persentase	
	Tahap I	Persentase	Tahap II	Persentase			
Konsumsi Rokok	Ya	2	8%	11	26%	13	19%
	Sudah Berhenti	2	8%	7	17%	9	13%
	Tidak	22	84%	24	57%	46	68%
Total		26	100%	42	100%	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Tabel 1.6 menunjukkan penderita hipertensi yang mengkonsumsi rokok sebanyak 13 responden atau sebesar 19%, responden yang sudah berhenti merokok 9 responden atau sebesar 13%, dan responden yang tidak merokok sebanyak 46 responden atau sebesar 68%. Menurut hasil analisis penelitian penderita hipertensi yang mengkonsumsi rokok atau sudah berhenti merokok, sebesar 68% responden mengkonsumsi rokok <10 batang setiap hari, dengan 82% responden mengkonsumsi jenis rokok non filter.

g. Berat Badan (Obesitas)

Tabel 1.7  
Distribusi Berat Badan Penderita Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	Persentase	
	Tahap I	Persentase	Tahap II	Persentase			
Berat Badan	Obesitas	10	38%	30	71%	40	59%
	Normal	16	62%	12	29%	28	41%
Total		26	100%	42	100%	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Gambar 5.5 menunjukkan penderita hipertensi yang mengalami obesitas sebanyak 40 responden atau 59% dan normal 28 responden atau 41%.

h. Aktivitas Fisik

Tabel 1.8  
Distribusi Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	Persentase	
	Tahap I	Persentase	Tahap II	Persentase			
Aktivitas Fisik	Kurang	7	27%	24	57%	31	46%
	Cukup	19	73%	18	43%	37	54%
Total		26	100%	42	100%	68	100%

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan penderita hipertensi kurang melakukan aktivitas fisik yaitu 31 responden atau sebesar 46%. Sedangkan penderita hipertensi yang cukup melakukan aktivitas fisik yaitu 37 responden atau sebesar 54%.

## 2. Analisis Bivariat

### a. H

Tabel 1.9  
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Variabel	Kejadian Hipertensi		Total	P-value	Relative Risk (RR)
	Tahap I	Tahap II			
	Jenis Kelamin laki-laki	7			
perempuan	19	20	39		
Total	26	42	68		

an Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi

(Sumber: Data Primer Penderita Hipertensi dan SPSS 16)

Berdasarkan Tabel 1.9, diperoleh  $p\text{-value} = 0,07 > \alpha = 0,05$  dan nilai RR sebesar 1,479, yang artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah, dimana jenis kelamin laki-laki laki-laki memiliki peluang 1,479 kali mengalami hipertensi tahap II jika dibandingkan dengan perempuan.

b. Hubungan Umur Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2.1  
Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Variabel	Kejadian Hipertensi		Total	P-value	Relative Risk (RR)
	Tahap I	Tahap II			
Umur	Lansia	12	31	0,041	1,638
	Pra-Lansia	14	11		
	Total	26	42		

(Sumber: Data Primer Penderita Hipertensi dan SPSS 16)

Berdasarkan Tabel 2.1 diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,041 < \alpha = 0,05$  dengan nilai RR sebesar 1,638 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi, dimana kategori umur lansia memiliki peluang 1,638 menderita hipertensi tahap II jika dibanding dengan kategori umur pra-lansia.

c. Hubungan Antara Genetik Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2.2  
Hubungan Genetik dengan Kejadian Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Variabel	Kejadian Hipertensi		Total	P-value	Relative Risk (RR)	
	Tahap I	Tahap II				
Genetik	Ada Riwayat	17	25	42	0,821	0,910

Tidak Ada riwayat	9	17	26
Total	26	42	68

(Sumber: Data Primer Puskesmas Berbah, SPSS 16)

Berdasarkan Tabel 2.2 nilai  $p\text{-value} = 0,821 > \alpha = 0,05$  dengan nilai RR sebesar 0,910, yang artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi, dimana penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya memiliki peluang 0,910 kali menderita hipertensi tahap II dibanding dengan penderita hipertensi yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

d. Hubu

ngan

Kons

umsi

Gara

m

Berlebih Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2.3  
Hubungan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Variabel	Kejadian Hipertensi		Total	<i>P-value</i>	<i>Relative Risk (RR)</i>
	Tahap I	Tahap II			
Konsumsi Garam Lebih	16	37	53	0,023	2,094
Cukup	10	5	15		
Total	26	42	68		

(Sumber Data Primer Penderita Hipertensi dan SPSS 16)

Berdasarkan Tabel 2.3 diperoleh hasil nilai  $p\text{-value} = 0,023 < \alpha = 0,05$  dengan nilai RR sebesar 2,094, yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi, dimana penderita hipertensi yang mengkonsumsi garam secara berlebih memiliki peluang 2,094 kali menderita hipertensi tahap II dibanding dengan seseorang yang mengkonsumsi garam secara cukup.

e. Hubungan Konsumsi Rokok Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2.4  
Hubungan Konsumsi Rokok dengan Kejadian Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Variabel	Kejadian Hipertensi			Total	P-value	Relative Risk (RR)
	Tahap		II			
	I	II				
Konsumsi Rokok	Ya	2	15	17	0,021	1,667
	Tidak	24	27	51		
Total		26	42	68		

(Sumber Data Primer Penderita Hipertensi dan SPSS 16)

Berdasarkan tabel 2.4 diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,021 < \alpha = 0,05$  dengan nilai RR sebesar 1,667, yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara konsumsi rokok dengan kejadian hipertensi, dimana penderita yang merokok atau pernah mengkonsumsi rokok memiliki peluang 1,667 kali menderita hipertensi tahap II dibanding orang yang tidak mengkonsumsi rokok.

f. H

u  
b  
u  
n  
g

Tabel 2.5  
Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Variabel	Kejadian Hipertensi		Total	P-value	Relative Risk (RR)
	Tahap I	Tahap II			
Berat Badan	Obesitas	10	30	0,015	1,750
	Normal	16	12		
	Total	26	42		
			68		

an Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi

(Sumber Data Primer Penderita Hipertensi dan SPSS 16)

Berdasarkan 2.5 diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,015 < \alpha = 0,05$  dengan nilai RR sebesar 1,750, yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara berat badan dengan kejadian hipertensi, dimana

penderita hipertensi dengan obesitas memiliki peluang 1,750 mengalami hipertensi tahap II dibanding seseorang yang memiliki berat badan normal.

g. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2.6  
Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Variabel	Kejadian Hipertensi		Total	P-value	Relative Risk (RR)
	Tahap I	Tahap II			
Konsumsi Rokok	Kurang	7	24	0,029	1,591
	Cukup	19	18		
	Total	26	42		

(Sumber Data Primer Penderita Hipertensi dan SPSS 16)

Berdasarkan Tabel 2.6 diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,029 < \alpha = 0,05$  dengan nilai RR sebesar 1,591, yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dimana penderita hipertensi yang memiliki aktivitas fisik kurang memiliki risiko 1,591 kali mengalami hipertensi tahap II jika dibandingkan dengan seseorang yang cukup melakukan aktivitas fisik.

3. Analisis Multivariat

Tabel 2.7  
Hasil Uji Regresi Logistik Ganda

Variabel yang berpengaruh	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)
---------------------------	------	----	------	--------	----------------------

					<b>Lower</b>	<b>Upper</b>
Umur	3.018	1	0.082	3.315	0.858	12.815
Konsumsi Garam	6.202	1	0.013	10.431	1.648	66.040
Konsumsi Rokok	3.845	1	0.010	27.844	2.227	348.098
Berat Badan	8.424	1	0.004	8.299	1.988	34.645
Aktivitas Fisik	3.537	1	0.060	3.864	0.945	15.806
Constant	12.703	1	0.000	0.014		

Cox and Snell R Square= 0,399

Nagelkerke R Square= 0,543

(Sumber: data primer penelitian, SPSS 16)

Berdasarkan tabel 2.7, nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,543, yang berarti bahwa kelima variabel bebas mampu menjelaskan varian kejadian hipertensi sebesar 54,3% dan sisanya yaitu sebanyak 45,7% disebabkan oleh faktor lain. Berdasarkan analisis logistik berganda, berat badan merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah, dengan nilai wald 8,424, dan  $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$  serta nilai *odd ratio* 8,299, yang artinya berat badan meningkatkan risiko kejadian hipertensi dengan peluang 8,299 kali.

Konsumsi garam merupakan faktor risiko kejadian hipertensi dengan nilai  $p\text{-value} 0,013 < 0,05$  serta nilai *odd ratio* 10,431, yang artinya penderita hipertensi yang mengkonsumsi garam berlebih meningkatkan kejadian hipertensi dengan 10,431. Konsumsi rokok juga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi dengan nilai  $p\text{-value} 0,010 < 0,05$  serta nilai *odd ratio* 27,844, yang penderita hipertensi yang mengkonsumsi rokok meningkat risiko kejadian hipertensi sebesar 27,844.

Setelah dilakukan uji analisis uji regresi logistik berganda, variabel aktivitas fisik dan variabel umur tidak memiliki hubungan yang signifikan

terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah, dimana nilai  $p$  value variabel aktivitas fisik sebesar  $0,060 > 0,05$ , dengan nilai *odd ratio* 3,864. Sedangkan variabel umur memiliki nilai  $p$  value =  $0,082 > 0,05$  dengan nilai *odd ratio* 3,315. Sehingga kedua variabel tersebut tidak mempengaruhi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah**

Berdasarkan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah dengan  $p$ -value =  $0,070 > 0,05$ , dimana laki-laki memiliki peluang 1,479 kali mengalami hipertensi tahap II jika dibandingkan dengan perempuan. Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah, namun laki-laki lebih banyak menderita hipertensi tahap II jika dibandingkan dengan perempuan. Tingginya angka kejadian hipertensi pada perempuan disebabkan karena perubahan hormon estrogen yang dimiliki oleh perempuan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Sedangkan tingginya angka kejadian hipertensi tahap II pada laki-laki disebabkan karena gaya hidup yang dimiliki dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah. Beberapa kebiasaan yang dapat meningkatkan risiko terhadap terjadinya hipertensi pada jenis kelamin laki-laki yaitu kebiasaan merokok maupun kebiasaan konsumsi

garam berlebih yang dilakukan oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arum yang memaparkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi <sup>[12]</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Chasanah dan Nuryeti juga memaparkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan derajat hipertensi ( $p$  value= 0,522) <sup>[13]</sup>. Sedangkan menurut Andria dalam Amanda, dan Santi terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dimana kasus hipertensi lebih banyak ditemui pada pria, karena beban pekerjaan yang dilampirkan dengan kebiasaan merokok dan meminum alkohol, namun tidak diiringi dengan mengkonsumsi makanan yang sehat <sup>[14]</sup>.

## 2. Hubungan Umur Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh hasil nilai  $p$  value= 0,041 < 0,05, yang berarti terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah. Lansia memiliki peluang terkena hipertensi tahap II sebesar 1,638 kali jika dibandingkan dengan pra-lansia. Sedangkan berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai  $p$ -value = 0,082 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan yang kuat antara umur dengan kejadian hipertensi karena gaya hidup seperti merokok, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi garam berlebih yang dimiliki penderita hipertensi. Pada penelitian ini proporsi lansia yang

menderita hipertensi lebih banyak jika dibandingkan dengan umur pra lansia. Kondisi ini disebabkan karena proses degeneratif pada lansia mengakibatkan pembuluh arteri kehilangan elastisitas, yang menyebabkan pembuluh darah berangsur-angsur menyempit, dan tingkat sensitivitas pengatur tekanan darah yang berkurang, sehingga memicu meningkatnya tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda dan Santi yang memaparkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi, semakin bertambahnya umur maka tekanan darah juga akan mengalami peningkatan dan dinding arteri mengalami penebalan yang disebabkan oleh penumpukan kolagen pada lapisan otot sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah pada usia  $\geq 40$  tahun<sup>[15]</sup>. Heryanto dan Melianti mengatakan bahwa bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi secara nyata dengan prevalensi sebesar 44%. Namun menurut penelitian Chasanah dan Nuryeti tidak terdapat hubungan antara usia penderita hipertensi dengan derajat hipertensi<sup>[13]</sup>.

### 3. Hubungan Genetik Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai *p value*= 0,821 > 0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan antara genetik dengan

kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kurangnya pengetahuan penderita hipertensi terkait dengan riwayat hipertensi yang dimiliki oleh keluarganya, maupun tingkat kesadaran masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Berbah, telah sadar akan pentingnya menjaga pola hidup sehat, sehingga masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga dapat mengontrol tekanan darahnya, sehingga tidak terjadi kenaikan tekanan darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi, baik derajat hipertensi I ataupun II.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kalangi, et al yang memaparkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan tekanan darah karena menurut hukum Mendel bahwa hanya salah satu orangtua yang menderita hipertensi maka kemungkinan anaknya tidak menderita hipertensi <sup>[16]</sup>. Sedangkan menurut Bianti Nuraini adanya faktor genetik pada keluarga akan berisiko terjadinya hipertensi dalam suatu keluarga karena adanya peningkatan kadar sodium intraselluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu yang kedua orangtuanya menderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi dibanding dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi <sup>[17]</sup>.

#### 4. Hubungan Konsumsi Garam Berlebih Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Konsumsi garam berlebih merupakan salah satu faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah. Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai *p value*= 0,023 < 0,05, dimana penderita hipertensi yang mengkonsumsi garam berlebih memiliki peluang terkena hipertensi tahap II sebesar 2,094 kali jika dibandingkan dengan penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi garam berlebih. Berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh *p-value* = 0,013 < 0,05 dimana penderita hipertensi yang mengkonsumsi garam berlebih dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi dengan peluang sebesar 10,431 kali. Faktor risiko konsumsi garam dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah disebabkan karena pola perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskemas Berbah yang suka mengkonsumsi makanan asin dan kebiasaan masyarakat yang menambah bahan penyedap makanan seperti micin pada masakan dengan asumsi bahwa dengan ditambahkan bahan penyedap pada masakan akan menyebabkan makanan menjadi lebih enak. Namun, hal ini tidak diimbangi dengan tingkat pengetahuan masyarakat terkait dengan ambang batas takaran asupan garam yang boleh dikonsumsi tubuh seseorang setiap harinya, dimana hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan Ramadhini dan Suryati menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan asin dimana Asupan natrium yang terlalu tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan keseimbangan natrium yang berdampak pada tekanan

darah<sup>[18]</sup>. Sedangkan Purnama Prihartono memaparkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia<sup>[19]</sup>.

#### 5. Hubungan Konsumsi Rokok Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Konsumsi rokok merupakan salah satu risiko terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah. Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai  $p\text{ value} = 0,021 < 0,05$ , dimana penderita hipertensi yang mengkonsumsi rokok memiliki peluang terkena hipertensi tahap II sebesar 1,667 kali jika dibandingkan dengan penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi rokok. Sedangkan berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh  $p\text{-value} = 0,010 < 0,05$  dimana penderita hipertensi yang mengkonsumsi rokok dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi dengan peluang sebesar 27,844 kali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Berbah rata-rata jumlah rokok yang dikonsumsi  $< 10$  batang rata-rata jenis rokok yang dikonsumsi adalah Non-Filter.

Jika dilihat dari variabel jenis kelamin, perempuan memiliki proporsi lebih banyak menderita hipertensi jika dibanding dengan laki-laki. Oleh karena itu sebagian besar penderita hipertensi tidak merokok. Namun jika dilihat berdasarkan jumlah proporsi jenis kelamin laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok, diperoleh hasil bahwa sebagian

besar laki-laki memiliki kebiasaan merokok atau pernah pernah merokok atau sudah berhenti merokok.

Adanya hubungan antara konsumsi rokok khususnya pada laki-laki dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah disebabkan karena kebiasaan merokok yang dilakukan, yang mana kebiasaan ini timbul akibat stigma masyarakat bahwa rokok menjadi identitas seorang laki-laki. Kandungan zat kimia nikotin dalam rokok akan mengakibatkan seseorang menjadi candu sehingga merokok menjadi suatu kebiasaan yang harus dilakukan. Dengan semakin banyaknya rokok yang dihisap setiap hari, dan lamanya rentan waktu seseorang merokok, akan menyebabkan meningkatkan faktor risiko seseorang menderita hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan Umbas et al yang memaparkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi <sup>[20]</sup>. Penelitian yang dilakukan Yasinta, memaparkan bahwa juga terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi dengan pada laki-laki usia 35-65 tahun <sup>[21]</sup>.

#### 6. Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Berat Badan merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah. Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai *p value*= 0,015 < 0,05, dimana penderita hipertensi yang obesitas memiliki peluang terkena hipertensi tahap II sebesar 1,750 kali jika dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki berat badan normal. Sedangkan berdasarkan uji regresi logistic berganda diperoleh *p-value* = 0,004 < 0,05 dimana penderita hipertensi yang

memiliki berat badan dengan obesitas dapat meningkatkan risiko kejadian hipertensi dengan peluang sebesar 8,299 kali.

Berdasarkan hasil observasi adanya hubungan antara berat badan (obesitas) dengan kejadian hipertensi disebabkan karena sebagian penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah memiliki aktivitas fisik kurang. Hal ini didukung dengan kebiasaan makan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah, dimana kurang memperhatikan pola makan, dan kebutuhan asupan makanan dalam tubuh, sehingga menyebabkan seseorang mengalami obesitas dan berisiko terkena hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika yang memaparkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan dengan kejadian hipertensi dengan nilai *P value* sebesar 0,020, dimana orang yang memiliki berat badan lebih (obesitas) berisiko 4,246 kali menderita hipertensi dibanding dengan responden yang memiliki berat badan normal <sup>[22]</sup>. Penelitian yang dilakukan Yanti, et al juga memaparkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Yanti memaparkan bahwa seseorang yang mengalami obesitas akan terjadi resistensi insulin dan hiperinsulinemia, yang dapat meningkatkan aktivitas syaraf simpatis dan rennin angiotensin yang memiliki peran dalam meningkatkan tekanan darah (hipertensi) <sup>[23]</sup>.

## 7. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah

Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai *p value*= 0,029 < 0,05, dimana penderita hipertensi yang memiliki aktivitas fisik kurang peluang untuk terkena hipertensi tahap II sebesar 1,591 kali jika dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki fisik cukup. Sedangkan berdasarkan uji regresi logistic berganda diperoleh *p-value* = 0,060 > 0,05 yang artinya aktivitas fisik bukan merupakan faktor risiko yang erat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah. Berdasarkan hasil obeservasi, adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah, disebabkan karena semakin bertambahnya usia maka tingkat kekuatan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik semakin berkurang. Berdasarkan distribusi kelompok umur, Sebagian besar penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah merupakan kelompok lansia, dimana lansia memiliki keterbatasan dalam melakukan suatu kegiatan, sehingga waktunya banyak dihabiskan untuk duduk, berbaring, maupun melakukan aktivitas yang tidak memerlukan banyak aktivitas fisik.

Menurut Triyanto aktifitas fisik merupakan faktor yang mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Semakin keras usaha otot jantung dalam memompa darah maka semakin semakin besar tekanan darah yang dibebankan oleh

pembuluh arteri sehingga tahanan perifer akan menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga akan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami kelebihan berat badan <sup>[24]</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap, yang memaparkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan nilai *P value*= 0,010 dan nilai OR sebesar 3,095, yang artinya orang yang memiliki aktivitas fisik yang kurang memiliki risiko 3,095 kali jika dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas fisik cukup <sup>[25]</sup>. Penelitian yang dilakukan Afriza menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan nilai *P value*= 0,000 <sup>[26]</sup>.

## **KESIMPULAN**

1. Tidak ada hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah Kabupaten Sleman dengan nilai *p value*= 0,821 dan nilai RR sebesar 0,910.
2. Ada hubungan antara umur penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah Kabupaten Sleman dengan nilai *p value*= 0,041 dan nilai RR sebesar 1,638.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah Kabupaten Sleman dengan nilai *p value*= 0,070 dan nilai RR sebesar 1,479.

4. Ada hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah Kabupaten Sleman dengan nilai p value= 0,023 dan nilai RR sebesar 2,094.
5. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah Kabupaten Sleman dengan p value= 0,021 dan nilai RR sebesar 1,667.
6. Ada hubungan antara berat badan (obesitas) dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah Kabupaten Sleman dengan nilai p value= 0,015 dan nilai RR sebesar 1,750.
7. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah Kabupaten Sleman dengan nilai p value sebesar 0,029 dan nilai RR sebesar 1,591
8. Faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah, Kabupaten Sleman yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah faktor berat badan dengan p value= 0,004 dan OR sebesar 8,299, faktor risiko konsumsi rokok dengan p value= 0,010 dan OR 27,844, dan konsumsi garam dengan p value= 0,013 dan OR 10, 431. Sedangkan faktor aktivitas fisik dengan p value= 0,060 dan OR 3,864 serta umur dengan p value =0,082 dan OR 3,315 tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Berbah.

## **SARAN**

### 1. Bagi Institusi Puskesmas Berbah

Melakukan kegiatan yang mendukung penderita hipertensi memiliki penatalaksanaan yang lebih baik seperti melakukan penyuluhan terkait dengan pengendalian hipertensi, mengajak penderita hipertensi untuk melakukan kontrol rutin, minum obat secara rutin, dan memastikan penderita hipertensi memperoleh obat antihipertensi.

### 2. Bagi Penderita Hipertensi

Penderita hipertensi melaksanakan farmakologi dengan melakukan kontrol kesehatan rutin, minum obat antihipertensi rutin. Selain itu penderita hipertensi juga melakukan penatalaksanaan nonfarmakologi, dengan menghindari asap rokok, atau merokok, melakukan aktivitas fisik yang cukup, maupun menghindari mengonsumsi makanan asin, dan penggunaan micin atau bahan penyedap pada makanan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. 2015. *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2018. *Profil Kesehatan DIY 2018*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Sleman.
5. World Health Organization. 2013. *World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*. World Health Organization.

6. Andika, Fauziah dan Faradilla Safitri. 2019. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainel Abidin Provinsi Aceh*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, 6(1), 21-26.
7. Putra, Aditya Maulana Perdana, dan Ana Ulfah. 2016. *Analisis Faktor Risiko Hipertensi di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin*. Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 1(2), 256-264.
8. Elvivin, et al. 2016. *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 2015*. 1-12.
9. Maulidina, Fatharani, et al. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018*. ARKESMAS, 4(1), 149-155.
10. Puspitasari, Nimas. 2018. *Faktor Kejadian Obesitas Sentral Pada Usia Dewasa*. Higeia Jurnal of Public Health Research And Development, 2(2), 249-259.
11. Afiah, Warditah, et al. 2018. *Faktor Risiko Antara Aktivitas Fisik, Obesitas, dan Stress Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Umur 45-55 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 3(2), 1-10.
12. Arum, Yuniar Tri Gesela. 2019. *Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 tahun)*. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 3(3), 345-356.
13. Chasanah, Siti Uswatun dan Nuryeti Syarifah. *Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta*. Jurnal Forum Ilmiah Kesehatan Masyarakat Respati, 2(1), 1-9.
14. Amanda, Desy dan Santi Martini. *Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 6(1), 43-50.
15. Heryanto, E., dan Meliyanti, F. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Balai Pengobatan UPTD Puskesmas Buay Rawan Kabupaten Oku Selatan Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Bina Husada, 11(4), 498-502.
16. Kalangi, Jane A., et al. 2015. *Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja*. Jurnal E-Clinic (eCI), 3(1), 66-70.
17. Nuraini Bianti. 2015. *Faktor Risiko Hipertensi*. Faculty of Medicine, University of Lampung, 4 (5), 10-19.
18. Ramadhini, Delfi dan Suryati. 2018. *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Labuhan Bajo Kota Padangsidimpuan Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, 3(2), 29-37.
19. Purnama, D dan Prihartono. 2013. *Prevalensi Hipertensi dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2013*. Makara, 1(1), 1-16.
20. Umbas, Irene Megawati, et al. 2019. *Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan*. Jurnal Keperawatan, 7(1), 1-8.
21. Setianda, Yashinta Oktavian Gita, et al. 2015. *Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun Di Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 4(2), 434-440.
22. Kartika. 2016. *Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik Serta Hubungannya Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, 4(3), 139-146.
23. Yanti, Tisna, et al. 2018. *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa*. Jurnal PPMI, 3(1), 8-12.
24. Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara*

*Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

25. Harahap, Rina Andriani, et al. 2017. *Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017*. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan, 1 (2),8-73.
26. Afriza, Devi, et al. 2020. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi*. Jurnal FKP, 7(1), 36-43.