

Determinan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Iyan Apriyanto, Yeny Sulistyowati, dan Sri Utami

Universitas Respati Indonesia

Email : Iyan.apriyanto020706@gmail.com

Abstrak

WHO menyatakan hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang pertahun. Data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi penduduk umur >18 tahun di Indonesia sebesar 34,1% dan di Provinsi Banten mencapai 30,45%. Tahun 2020 UPTD Puskesmas Sukamulya, hipertensi menempati kasus tertinggi PTM yaitu 5.738 kasus (50,1%). Tujuan penelitian ini adalah membuktikan determinan faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021. Metode yang digunakan Penelitian kuantitatif dengan desain *case-control*. Menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel kasus 113 responden dan kontrol 113 responden. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur p value = 0,001, jenis kelamin p value = 0,0005, riwayat keluarga p value = 0,0005 obesitas p value = 0,0005, kebiasaan merokok p value = 0,0005, kurang aktifitas fisik p value = 0,0005, konsumsi makanan asin p value = 0,008, dislipidemia p value = 0,0005, konsumsi alkohol p value = 0,029, stres p value = 0,0005 dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya. Hasil multivariat menunjukkan stres merupakan faktor dominan terhadap kejadian hipertensi dengan OR = 210, 323. Stres adalah determinan faktor risiko hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya. Mengikuti kegiatan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet yang sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres) merupakan salah satu kegiatan pencegahan faktor risiko hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Faktor risiko, Kegiatan CERDIK

Abstract

WHO states that hypertension has caused the death of about 8 million people per year. Riskesdas 2018 data, the prevalence of hypertension in the population aged >18 years in Indonesia is 34.1% and in Banten Province it reaches 30.45%. In 2020 UPTD Puskesmas Sukamulya, hypertension occupies the highest case of Non Communicable disease, namely 5.738 cases (50.1%). The purpose of this study is to prove the determinants of risk factors for hypertension in the UPTD Puskesmas Sukamulya, Tangerang Regency, Banten Province in 2021. The Methods used is case-control quantitative research design. Using simple random sampling technique with a total sample of 113 respondents cases and 113 respondents control. Bivariate results showed that there was a significant relationship between age, p value = 0.001, gender, p value = 0.0005, family history, p value = 0.0005, obesity, p value = 0.0005, smoking habits, p value = 0.0005, lack of physical activity p value = 0.0005, consumption of salty food p value = 0.008, dyslipidemia p value = 0.0005, alcohol consumption p value = 0.029, stress p value = 0.0005 with the incidence of hypertension in the working area of UPTD Puskesmas Sukamulya. The multivariate results showed that stress was the dominant factor in the incidence of hypertension with OR = 210, 323. Stress is a determinant of risk factors for hypertension in the working area of UPTD Puskesmas Sukamulya. Following CERDIK activities (regular health checks, getting rid of cigarette smoke, diligent physical activity, healthy and balanced diet, adequate rest and managing stress) is one of the prevention activities for hypertension risk factors.

Keywords : Hypertension, risk factors, CERDIK activities

PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi masalah yang serius di seluruh dunia. Hal ini disebabkan oleh prevalensi hipertensi yang cukup tinggi dan cenderung meningkat di masa depan. Ada sekitar satu dari empat orang dewasa di Amerika yang terkena hipertensi.

Indonesia saat ini tengah mengalami pergeseran pola epidemiologi sejalan dengan adanya pergeseran pola demografi dan teknologi. Hal ini turut menjadi andil dalam munculnya penyebab yang menjadi faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas yaitu adanya pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi yang umumnya disebabkan oleh agen pembawa penyakit menjadi penyakit tidak menular (PTM) yang disebabkan oleh perilaku manusia dan juga faktor degeneratif.

Angka kematian yang disebabkan oleh PTM di Indonesia menurut WHO pada tahun 2008 adalah sebesar 647 per 100.000 penduduk (WHO, 2013). Kemenkes RI, (2015) menyebutkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian di Indonesia tertinggi ketiga dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 4,81%. Data Riskesdas (2018), menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun di Indonesia adalah sebesar 34,1%, naik sebesar 8,3% dalam kurun waktu 2013-2018.

Di Provinsi Banten sendiri, jumlah penderita hipertensi pada usia 18 tahun ke atas menunjukkan angka yang lebih rendah dari angka penderita hipertensi secara nasional yaitu 30,45% pada tahun 2018. kasus hipertensi

berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2018 merupakan kasus tertinggi pada penyakit tidak menular yaitu 274.792 kasus (53,74%), disusul oleh obesitas sebanyak 70.542 kasus (13,79%), dan Diabetes Militus (DM) sebanyak 63.389 (12,39%)⁹. Pada tahun 2020 kasus hipertensi mencapai 209.338 kasus atau sekitar 25 persen dari jumlah penduduk umur diatas delapan belas (>18) tahun. Pada UPTD Puskesmas Sukamulya kasus hipertensi pada tahun 2020 juga menempati kasus tertinggi dari penyakit tidak menular yaitu 5.738 kasus, Diabetes Militus pada urutan kedua yaitu 1.078 kasus.

Penderita hipertensi sangat heterogen. Hipertensi dapat diderita oleh siapa saja yang memiliki risiko. Dalam penyakit hipertensi, terdapat istilah risiko ganda, dimana ada risiko yang berasal dari faktor endogen maupun eksogen. Adapun faktor risiko endogen merupakan faktor risiko yang berasal dari dalam diri seperti hormon, sedangkan faktor risiko eksogen merupakan faktor risiko yang berasal dari luar tubuh manusia seperti perilaku merokok, stres, dan sebagainya (Singh S dkk, 2017). faktor risiko hipertensi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu umur, jenis kelamin, keturunan/riwayat keluarga (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol). Kegemukan, merokok, kurang olahraga, konsumsi garam berlebih, dislipidemia, konsumsi alkohol, psikososial dan stress (Faktor risiko yang dapat diubah).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2018 kasus hipertensi merupakan kasus tertinggi pada penyakit tidak menular yaitu 274.792 kasus (53,74%), disusul oleh obesitas sebanyak 70.542 kasus (13,79%), dan Diabetes Militus (DM) sebanyak 63.389 (12,39%). Pada UPTD Puskesmas Sukamulya kasus hipertensi pada tahun 2020 juga menempati kasus tertinggi dari penyakit tidak menular yaitu 5.738 kasus, Diabetes Militus pada urutan kedua yaitu 1.078 kasus.

Kecenderungan yang terjadi saat ini adalah penderita hipertensi lebih banyak terdapat pada masyarakat perkotaan dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di desa yang disebabkan oleh adanya perbedaan pola hidup. Faktor risiko hipertensi seperti obesitas dan stres lebih cenderung dialami oleh masyarakat yang tinggal di perkotaan. Karena saat ini, pola makan masyarakat perkotaan cenderung tidak baik, yaitu mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, tinggi garam, serta rendah serat pangan.

METODE

Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Agustus 2021 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang yang melakukan pengobatan rawat jalan selama Bulan Januari sampai dengan Agustus 2021 yang berjumlah 1170 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 113 responden untuk kasus, dan 113 responden untuk kontrol sehingga total subyek penelitian adalah 226 responden.

Rancangan Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan studi kasus control.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner terstruktur dan petunjuk observasi menggunakan metode wawancara langsung. Data primer dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama. Data sekunder didapat melalui berbagai sumber yaitu laporan bulanan dan tahunan, status pasien, literatur artikel, serta situs di internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan.

Teknik Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan variabel independen/ dependen. Setelah pengolahan data selanjutnya dilakukan analisis dengan analisis bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang dilakukan adalah Chi Square. Selanjutnya

dilakukan analisis multivariat. Analisis multivariat dipergunakan untuk menjelaskan dan membuktikan pengaruh variabel bebas dalam hal ini adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat

diubah terhadap variabel terikat dalam hal ini adalah hipertensi. Uji statistik yang dilakukan adalah uji regresi logistik dimaksudkan untuk menjelaskan pengaruh variabel bebas secara bersamaan dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

Tabel 1
Distribusi Responden dalam Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Hipertensi	Kasus	113	50,0
	Kontrol	113	50,0
Umur	>60 Tahun	15	6,60
	18 - 60 Tahun	211	93,4
Jenis Kelamin	Laki-Laki	103	45,60
	Perempuan	123	54,40
Riwayat keluarga	Ada Keturunan	87	38,50
	Tidak Ada Keturunan	139	61,50
Obesitas	Ya	85	37,60
	Tidak	141	62,40
Kebiasaan Merokok	Perokok	107	47,30
	Bukan Perokok	119	52,70
Kurang aktifitas fisik	Ya	128	56,60
	Tidak	98	43,40
Konsumsi makanan asin	Ya	117	51,80
	Tidak	109	48,20
Dislipidemia	Tinggi	93	41,20
	Normal	133	58,80
Konsumsi alkohol	Ya	6	2,70
	Tidak	220	97,30
Stres	Ya	163	72,10
	Tidak	63	27,90
Konsumsi jentah	Ya	178	78,80
	Tidak	48	21,20

Sumber: Iyan A, 2021

Pada kasus dan kontrol dihasilkan bahwa responden yang menderita hipertensi (kasus) sebanyak 113 orang (50,0%) dan responden yang tidak menderita hipertensi (kontrol) sebanyak 113 orang (50,0%). Menurut

laporan Program Penyakit Tidak Menular (PTM) UPTD Puskesmas Sukamulya Tahun 2020 bahwa kasus hipertensi pada tahun 2020 menempati kasus tertinggi dari penyakit tidak menular yaitu 5.738 kasus, Diabetes Militus pada urutan

kedua yaitu 1.078 kasus. Data ini menguatkan adanya transisi epidemiologi dan perubahan gaya hidup masyarakat mengarah ke penyakit tidak menular seperti halnya hipertensi.

Disamping itu, juga diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak obesitas sebanyak 141 orang (62,40%), bukan perokok sebanyak 119 orang (52,70%), Dislipidemia normal sebanyak 133 orang (58,80%). Kebiasaan tidak mengkonsumsi alkohol

sebanyak 220 (97,30%). Mayoritas responden menyatakan bahwa mereka memiliki kebiasaan kurang aktivitas fisik sebanyak 128 orang (56,60%), makanan asin sebanyak 117 orang (51,80%). Responden yang mengalami stres lebih banyak dibandingkan responden yang tidak mengalami stres yaitu sebanyak 163 orang (72,10%) serta responden yang mengkonsumsi jentah sebanyak 178 orang (78,80%).

Bivariat

Tabel 1
Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Umur	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
>60 Tahun	14	93,3	1	6,7	15	100	0,001	15,84
18 - 60 Tahun	99	46,9	112	53,1	211	100		(2,046 –
Total	113	50,0	113	50,0	226	100		122,625)

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dengan p value 0,001 dan OR 15,84; CI 95%(2,046-122,625) yang berarti responden dengan umur diantara 18-60 tahun mempunyai peluang 15,84 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang berumur di atas 60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika RM, dkk (2017) yang dalam

penelitiannya mengemukakan adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dengan p value 0,0005 dan OR 6,55. Menurut peneliti, kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 lebih banyak pada umur 18-60 tahun dikarenakan terdapat umur masa remaja akhir antara 17-25 tahun dengan masa lansia akhir yaitu umur 56-65 tahun. Rentang kedua kelompok umur itu termasuk pada penelitian sehingga risiko umur terhadap hipertensi pada

umur >40 tahun termasuk pada kelompok umur 18-60 tahun peneliti. Demikian juga dikaitkan dengan banyaknya umur, maka umur antara 15-60 tahun adalah yang paling banyak di wilayah

kerja UPTD Puskesmas Sukamulya yaitu 45.520 jiwa (68,12%) dan sisanya umur 0-14 tahun dan >60 tahun.

Tabel 2
Hubungan Jenis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Jenis Kelamin	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Laki-laki	71	68,90	32	31,10	103	100,0	0,0005	4,279 (2,445-7,487)
Perempuan	42	34,10	81	65,90	123	100,0		
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		

Sumber: Iyan A, 2021

Berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dengan p value 0,0005 dan OR=4,279; CI 95%(2,445-7,487) artinya jenis kelamin laki-laki berisiko 4,279 kali terkena hipertensi. Menurut peneliti, hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 menunjukkan laki-laki mempunyai risiko terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan

perempuan, sebab laki-laki diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah seperti merokok. Ini juga didukung dengan komposisi laki-laki banyak yang menderita hipertensi pada penelitian ini. Profil UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Tahun 2020 menjelaskan bahwa penduduk berjenis kelamin laki-laki mendominasi banyaknya jumlah jiwa (51%). Ditambah dengan interaksi lain bahwa merokok, makanan asin, kurang kurang aktifitas fisik, dan obesitas mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini.

Tabel 3
Hubungan Riwayat keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Riwayat keluarga	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Ada Keturunan	59	67,80	28	32,20	87	100,0	0,0005	3,317

Tidak Ada Keturunan	54	38,80	85	61,20	139	100,0	(1,886-5,833)
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0	

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis bivariat menunjukkan *p value* 0,0005 dan OR=3,317 ; CI 95%(1,886-5,833), yang artinya ada hubungan signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021. Responden yang mempunyai keturunan hipertensi lebih berisiko 3,317 kali terkena hipertensi dibanding responden yang tidak mempunyai keturunan hipertensi.

Menurut peneliti, bahwa keturunan/riwayat keluarga sangat mungkin menjadi faktor risiko hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dikarenakan pada penelitian ini terdapat pendataan yang sama

alamatnya dan juga ada keterkaitan keluarga. Disamping itu faktor ekonomi mempengaruhi daya beli masyarakat dimana terbanyak pekerja di wilayah UPTD Puskesmas Sukamulya adalah buruh (46%). Pada masa pandemi *Covid-19* ini buruh sebagian besar diliburkan (PPKM) maka mempengaruhi ekonomi keluarga sehingga dalam satu rumah terdapat beberapa kepala keluarga. Ini sesuai dengan teori bahwa Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan. Faktor riwayat keluarga juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

Tabel 4
Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Obesitas	Hipertensi				Total		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Ya	67	78,80	18	21,20	85	100,0	0,0005	7,687 (4,101-14,408)
Tidak	46	32,60	95	67,40	141	100,0		
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD

Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dengan *p value* 0,0005 dan OR=7,687; CI 95%(4,101-14,408).

Obesitas atau kegemukan dimana berat badan mencapai indeks massa tubuh > 25 (Berat badan dalam kg dibagi kuadrat tinggi badan dalam meter), merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi curah jantung dan sirkulasi volume darahnya dibandingkan penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada obesitas aktivitas saraf simpatis

meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah sedangkan tahanan perifer berkurang atau normal. Menurut peneliti bahwa hasil analisis pada obesitas terhadap hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dikarenakan kurangnya kurang aktifitas fisik, dimana obesitas berkaitan pula dengan kurangnya kurang aktifitas fisik.

Tabel 5
Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Kebiasaan Merokok	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Perokok	75	70,10	32	29,90	107	100,0	0,0005	4,996 (2,838-8,794)
Bukan Perokok	38	31,90	81	68,10	119	100,0		
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dengan p value= 0,0005 dan OR=4,996; CI 95%(2,838-8,794). Mayoritas responden yang merupakan laki-laki mengungkapkan bahwa mereka masih merokok, ada juga yang sempat berhenti merokok, namun mulai merokok

karena masih kecanduan dan mengaku iseng. Hal ini dapat dilihat pada hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki kebiasaan merokok dan menderita hipertensi sebanyak 71 orang (68,90%). Menurut peneliti, dikarenakan responden lebih banyak pada laki-laki di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021, maka responden yang merokok lebih banyak.

Tabel 6
Hubungan Kurang Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Kurang Aktifitas fisik	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Ya	92	71,90	36	28,10	128	100,0	9,37	
Tidak	21	21,40	77	78,60	98	100,0	0,0005	(5,053-
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		17,375)

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan kurang aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dengan $p\text{ value}=0,0005$ dan $OR=9,37$; CI 95%(5,053-17,375), artinya responden yang kurang aktivitas fisik berisiko 9,37 kali terkena hipertensi. Aktifitas fisik atau aktivitas fisik juga dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena aktifitas fisik isotonik dan teratur dapat

menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Menurut peneliti kurang aktifitas fisik yang menyebabkan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 karena kurangnya informasi tentang pencegahan hipertensi. Adanya *Pandemi Covid-19* selama hampir 2 (dua) tahun menyebabkan kegiatan program penyuluhan dan *Prolanis* di wilayah UPTD Puskesmas Sukamulya kurang maksimal.

Tabel 7
Hubungan Konsumsi Makanan Asin dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Konsumsi Makanan Asin	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Ya	69	59,00	48	41,00	117	100,0	2,124	
Tidak	44	40,40	65	59,60	109	100,0	0,008	(1,249 –
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		3,612)

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{ value} =0,008$, nilai $OR=2,124$;CI 95%(1,249-3,612) artinya responden yang mengkonsumsi

makanan asin mempunyai peluang 2,124 kali lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengkonsumsi makanan asin. Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi.

Menurut peneliti bahwa ada hubungan makanan asin dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

dikarenakan geografis wilayah Kecamatan Sukamulya ada di daerah pantai Utara, sehingga penduduk mengkonsumsi makanan yang asin dan yang diawetkan.

Tabel 8
Hubungan Dislipidemia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Dislipidemia	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Tinggi	70	75,30	23	24,70	93	100,0	0,0005	6,370 (3,514 – 11,548)
Normal	43	32,30	90	67,70	133	100,0		
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan antara dislipidemia dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan p value 0,0005 dengan nilai OR = 6,370; ; CI 95%(3,514-11,548) yang artinya responden yang memiliki Dislipidemia tinggi mempunyai peluang 6,37 kali lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki Dislipidemia normal. Menurut peneliti, Dislipidemia yang tinggi dan berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang

Provinsi Banten Tahun 2021 ada hubungannya dengan konsumsi minyak jelantah dan banyaknya status obesitas. Ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, 2015 bahwa kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

Tabel 9
Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Konsumsi alkohol	Hipertensi				Total		p value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Ya	6	100,0	0	00	6	100,0	0,029	2,056 (1,795 – 2,355)
Tidak	107	48,60	113	51,40	220	100,0		
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil bivariat menunjukkan *p value* = 0,029 dan OR=2,056; CI 95%(1,795-2,355)) yang artinya ada hubungan signifikan antara konsumsi alkohol dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dan responden yang mengkonsumsi alkohol lebih berisiko 2,056 terkena hipertensi dibanding responden yang tidak mengkonsumsi alkohol. Menurut peneliti bahwa konsumsi alkohol

mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dikarenakan masyarakat Kecamatan Sukamulya sangat religious, sehingga sedikit sekali yang mengkonsumsi alkohol. Ini terbukti hanya sebanyak 6 orang (2,65%) saja yang terdata mengkonsumsi alkohol. Penduduk Sukamulya mayoritas beragama Islam.

Tabel 10
Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Stres	Hipertensi				Total		<i>p value</i>	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	N	%				
Ya	108	66,30	55	33,70	163	100,0	0,0005	22,778 (8,639 – 60,058)
Tidak	5	7,90	58	92,10	63	100,0		
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		

Sumber: Iyan A, 2021

Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dengan *p value*=0,0005 dan OR= 22,778; ; CI 95%(8,639-60,058). Terbukti bahwa responden yang mengalami stress peluang terjadi hipertensi sebanyak 22,78 kali dibanding responden yang tidak mengalami stress. Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara stres dan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD

Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dikarenakan pengetahuan tentang mengelola stres di masyarakat Kecamatan Sukamulya belum maksimal diterima. Kesadaran mengelola stres belum menjadi prioritas bagi masyarakat. Mengelola stres sendiri ada di program PTM yang ada di UPTD Puskesmas Sukamulya, yaitu dengan kegiatan gerakan masyarakat dengan sikap CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik,

Diet yang sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres).

Tabel 11
Hubungan Konsumsi Jelantah dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021

Konsumsi Jelantah	Hipertensi				Total		P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	N	%	N	%		
Ya	93	52,20	85	47,80	178	100,0	0,192	1,532 (0,804 – 2,919)
Tidak	20	41,70	28	58,30	48	100,0		
Total	113	50,00	113	50,00	226	100,0		

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi jelantah dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dengan $p\ value = 0,192$ dan $OR=1,532$; ; CI 95%(0,804-2,919). Menurut peneliti bahwa tidak ada

hubungan antara konsumsi minyak jelantah dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 dikarenakan kebiasaan masyarakat menggunakan minyak goreng berkali-kali dengan alasan menghemat uang.

Multivariat

Tabel 4.23
Pemodelan Akhir Regresi Logistik Multivariabel

Variabel	B	p value	OR	95% CI
Umur	2,834	0,020	17,007	1,571 – 184,099
Jenis Kelamin	19,133	0,999	0,00	0,000 – 0,000
Riwayat keluarga	1,923	0,015	6,843	1,451 – 32,267
Obesitas	2,247	0,004	9,459	2,079 – 43,038
Kebiasaan merokok	20,945	0,999	1248284982	0,000 – 0,000
Kurang aktifitas fisik	2,981	0,0005	19,715	4,179 – 93,016
Konsumsi makanan asin	2,137	0,005	8,474	1,929 – 37,221
Dislipidemia				
Konsumsi alkohol	4,913	0,0005	136,114	16,020 - 1156,485
	20,190	0,999	586568324,1	0,000 – 0,000
	5,349	0,0005	210,323	12,786 – 3459,830

Sumber: Iyan A, 2021

Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 adalah stres dengan nilai OR = 210,323 yang artinya responden yang mengalami stres 210,323 kali lebih tinggi berisiko menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stres setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi makanan asin, Dislipidemia, dan konsumsi alkohol. Stress merupakan faktor risiko hipertensi. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan ptologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

Peneliti berpendapat bahwa adanya stres menjadi faktor dominan penyebab hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 disebabkan tekanan ekonomi karena tidak lagi ada pekerjaan yang harus dikerjakan akibat dirumahkan oleh perusahaannya. Ditambah lagi dengan pemberlakuan PSBB dari pemerintah dan

dilanjutkan PPKM selama hampir 2 (dua) tahun. Selain itu wanita usia 45-64 tahun mempunyai sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegang, masalah rumah tangga, tekanan ekonomi, stres harian, mobilitas pekerjaan, ansietas, dan kemarahan terpendam.

Beberapa faktor yang mempengaruhi stres individu adalah faktor biologis herediter, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, neuhormonal faktor psiko edukatif, kepribadian, pengalaman, dan kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan Desa Buniayu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya merupakan tempat pemakaman jenazah korban *Pandemi Covid-19*, kemungkinan besar merupakan salah satu penyebab stress pada penduduk. Mobil ambulans setiap hari melintasi sepanjang Desa Buniayu dan desa-desa lainnya membawa jenazah, ini terjadi pada pertengahan bulan Juni sampai dengan pertengahan bulan Agustus 2021. Rata-rata hampir 10 jenazah perhari korban Pandemi Covid-19 yang dimakamkan

SIMPULAN

Faktor risiko dominan pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 adalah stres dengan $p\text{ value} = 0,0005$ dan OR = 210,323. Maka dapat dibuktikan bahwa determinan faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2021 adalah stres

dengan OR = 210, 323 setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi makanan asin, Dislipidemia, dan konsumsi alkohol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina Sri, dkk (2014) “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di atas umur 65 Tahun” Jurnal. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/70/57>
2. Amanda Desy dan Santi Marini, (2018).” Hubungan karakteristik dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi” Jurnal <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/9485/5355>
3. Andriyani, (2020) “Determinan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia di RSU Kota Tangerang Selatan Tahun 2019”. Tesis. Fakultas Pascasarjana, Universitas Respati Indonesia, Jakarta.
4. Anies. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2006.
5. Based Intervention on Major NCDs in Depok Municipality [Internet]. Jakarta; (2003) Available from: http://origin.who.int/ncds/surveillance/step_s/IndonesiaSTEPSReport2003.PDF
6. Bernabeortis Antonio Et All, (2015). “Contribution of modifiable risk factors for

hypertension and type-2 diabetes in peruvian resource-limited settings” Jurnal : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26248550/>

7. Bustan MN, (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Dinkes Kabupaten Tangerang, 2018. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
9. Dinkes Kabupaten Tangerang, 2020. Profil UPTD Puskesmas Sukamulya Tahun 2020.
10. Elfindri et al, (2011) “Metodologi penelitian Kesehatan”. Baduose Media, Jakarta
11. Ewald DR, Haldeman LA. *Risk Factors in Adolescent Hypertension*. *Glob Pediatr Heal*. 2016;3:1–26
12. Garg R. What Health Problems are Associated with. *Indian J Clin Pract*. 2014;25(7):683–4
13. Hadi Negin Et. All. 2004. “Determinant factors of medication compliance in hypertensive patients of shiraz, Iran” Jurnal : <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=13626>
14. Hastono Sutanto P, 2016. *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta. Rajawali Pres
15. Hidayat, (2014), “Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data”, Jakarta Selatan: Salemba Medika.
16. http://eprints.undip.ac.id/44866/9/BAB_II_TINJAUAN_PUSTAKA.pdf
17. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/06/konsep-dasar-stres.html>

18. <http://eprints.umm.ac.id/411283BAB%20II.pdf>
19. Indonesian Health Department. Baseline Health Research of Banten Province. Jakarta; 2009
20. Irwan, (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish
21. Kaur Prabhdep Et. All, (2011) "Prevalence, awerenness, treatment, control and risk factors for hypertension in rural population in South India"
22. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,(2015). "Pedoman Pengendalian Hipertensi". Jakarta. Kemenkes RI
23. Kingue Samuel Et. All. (2015). "Prevalence and risk factors of hypertension in urban areas of Cameroon: a nationwide population-bases cross sectional study"
24. Korneliani Kiki dan Dida Meida, (2012). "Obesitas dan stres dengan kejadian hipertensi" Jurnal : <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2806>
25. Lapau Buchari, (2017). *Prinsip Dan Metode Epidemiologi*. Depok: Kencana
26. Malhotra P, Et All, (1999). "Prevalence and determinant of hypertension in an un-industrialised rural population of North India"
27. Ministry of Health Republic of Indonesia. Final Report: Integrated Community <https://www.who.int/chp/steps/Indonesia/STEPSReport2003.PDF>
28. Notoatmodjo, S.(2012). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
29. Rahayu Erica, dkk, (2017). "Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi guna perbaikan tekanan darah pada anak muda di Dusun Japonan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta" Jurnal ;
30. RM Sartika, dkk. 2017. "Faktor-Faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang" Jurnal ;
31. Saputra Bagus R, dkk.(2011). "Profil Penderita Hipertensi di RSUD Jombang periode Januari – Desember 2011" Jurnal ;
32. Sing S, Shankar R, Singh GP. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension : A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. Int J Hypertens. 2017;2017:1–10
33. Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
34. Sheldon G, Sheps. (2009). *Mayo Clinic Hipertensi Megatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
35. Sabri S, Et.All, (2004). "Some risk factors for hypertension in the United Arab Emirates"
36. Susanti Nofi, dkk, (2020). "Determinan kejadian hipertensi masyarakat pesisir berdasarkan kondisi sosio demografi dan konsumsi makan"
37. Windiyaningsih C, (2020). *Epidemiologi*. Depok: Rajawali Pers
38. Welson Mandala, (2018). "Determinan Yg Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi

*Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tajur Kecamatan Ciledug , Kota
Tangerang”.*

39. World Health Statistics. Geneva: WHO
Press; 2013.