



ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

ANALISIS FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAKALALA KECAMATAN MARIORIWAWO KABUPATEN SOPPENG

*Analysis of Risk Factor Relation With Hypertension Occurrence At Work Area of Takalala
Health Center, Marioriwawo Sub-District, Soppeng Regency*

Musfirah^{1(K)}, Masriadi²

¹Departemen Epidemiologi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muslim Indonesia,
Indonesia

Email Penulis Korespondensi: musfirah.achmad@gmail.com

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak. Menurut WHO penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemik penyakit tidak menular. Pada tahun 2025 nanti, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2%. Dari 972 juta penderita hipertensi, 639 juta berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia dan 333 sisanya berada di negara maju. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *case control study* (studi kasus kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien dalam setahun di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng yang berjumlah 10.460 pasien. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini, kasus sebanyak 68 responden dan kontrol sebanyak 68 responden. Analisis data yang digunakan univariat, dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu riwayat keluarga 5,5 kali lebih besar berisiko Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. Saran dari hasil penelitian ini yaitu masyarakat harus menerapkan pola hidup sehat, olahraga teratur minimal tiga kali minggu selama 30 menit setiap sesinya, tidak merokok atau minum alkohol, menghindari makanan tinggi garam dan lemak, tidur cukup minimal 7 sampai 8 jam dalam hari, dan menghindari stres.

Kata Kunci: Riwayat keluarga, Tingkat pendidikan, Tingkat pendapatan, Aktifitas fisik, Hipertensi.

Abstract

Hypertension or high blood pressure is a condition when a person experiences a rise in blood pressure either slowly or suddenly. According to WHO, non-infectious diseases have become the leading cause of death in the world. It was mentioned that nearly 17 million people died earlier each year as a result of the epidemic of non-communicable diseases. In 2025, this number is likely to increase to 29.2%. Of the 972 million people with hypertension, 639 million are in developing countries, including Indonesia and the remaining 333 are in developed countries. This research type is observational research with Case Control Study design. The population in this study is the number of patient visits in a year at the Takalala Community Health Center, Soppeng Regency, amounting to 10,460 patients. The sample size used in this research, 68 cases of respondents and control of 68 respondents. Analysis of data used univariate, and bivariate. The statistical test used is chi square. The conclusion of this research result is family history 5.5 times bigger risk hypertension in working area

of health center of Takalala Regency of Soppeng. Suggestions from the results of this study that the community should apply a healthy lifestyle, regular exercise at least three times a week for 30 minutes each session, not smoking or drinking alcohol, avoid foods high in salt and fat, sleep at least 7 to 8 hours in the day, and avoid stress.

Keywords : *Family history, Education level, Income level, Physical activity, Hypertension.*

PENDAHULUAN

Menurut WHO penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemik penyakit tidak menular (1). Pada tahun 2025 nanti, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2%. Dari 972 juta penderita hipertensi, 639 juta berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia dan 333 sisanya berada di negara maju (2). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan adanya prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,17% dan pada responden dengan umur 18 tahun keatas sebesar 25,8% (1).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 terdapat penderita baru hipertensi esensial (primer) sebanyak 5.902 kasus, dengan penderita lama sebanyak 7.575 kasus, dengan kematian kasus 65 orang, jantung hipertensi dengan penderita lama 1.687 kasus, dan penderita baru 1.670 kasus dengan kasus kematian 24 orang, ginjal hipertensi penderita baru sebanyak 58 kasus, dengan penderita lama sebanyak 34 kasus dengan kematian 5 orang, jantung dan hipertensi sekunder dengan penderita lama sebanyak 2.082 kasus dan penderita baru sebanyak 2.081 kasus dengan kasus kematian 18 orang (3).

Profil Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017, tekanan darah tinggi atau hipertensi di Sulawesi Selatan dengan kasus tertinggi, yaitu di kabupaten Selayar 32,49%, kabupaten Soppeng 24,92% dan Takalar 14,82%. Berdasarkan data 10 penyakit tertinggi di Puskesmas Takalala tahun 2017 hipertensi termasuk penyakit paling tinggi yang berada di urutan pertama dengan jumlah penderita sebanyak 2218 (4).

Sekitar 40% kematian diusia muda diakibatkan karena hipertensi tidak terkontrol. Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (5).

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk analisis faktor risiko dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case control study*, yaitu suatu faktor risiko (riwayat keluarga, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, aktifitas fisik) tertentu benar berpengaruh terhadap terjadinya efek yang diteliti (kejadian hipertensi) dengan membandingkan kekerapan pajanan faktor risiko tersebut pada kelompok kasus, dengan kelompok kontrol studi kasus kontrol. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi masyarakat yang menderita hipertensi (kasus) dan masyarakat yang tidak menderita hipertensi (kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng tahun 2018. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien dalam setahun di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng yang berjumlah 10.460 pasien dengan menggunakan rumus lemeshow maka dalam penelitian ini sampel ditetapkan kasus sebanyak

68 sampel dan kontrol sebanyak 68 sampel. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square* dan untuk *risk fact* menggunakan analisis Odd Ratio (OR).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar (43,4%) dan perempuan (56,6%) dengan kelompok umur > 50 tahun tertinggi sebesar (46,3%) dan terendah < 20 tahun sebesar (2,2%) Jenis pekerjaan terbanyak IRT (46,3%) dan yang paling sedikit pensiunan (6,6%) dengan riwayat keluarga ya sebanyak (56,6%) dan tidak (43,4%), tingkat pendidikan responden tertinggi yaitu SMA/ sederajat sebesar (41,2%) dan terendah perguruan tinggi (diploma, sarjana, magister) sebesar (9,6%), pendapatan responden yaitu < 2.600.000 (52,9%) dan > 2.600.000 sebesar (47,1%) dengan aktifitas fisik < 30 menit sebesar (50,7%) dan > 30 menit sebesar (49,3%).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	n	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	59	43,4
Perempuan	77	56,6
Kelompok Umur		
< 20 Tahun	3	2,2
20-30 Tahun	14	10,3
31-40 Tahun	23	16,9
41-50 Tahun	33	24,3
> 50 Tahun	63	46,3
Pekerjaan		
PNS	12	8,8
Wiraswasta	21	15,4
Petani	31	22,8
IRT	63	46,3
Pensiunan	9	6,6
Riwayat Keluarga		
Ya	77	56,6
Tidak	59	43,4
Tingkat Pendidikan		
Tidak tamat SD/Tidak sekolah	16	11,8
SD/Mi	16	11,8
SMP/MTs	35	25,7
SMA/Sederajat	56	41,2
Perguruan Tinggi (Sarjana, Diploma, Magister)	13	9,6
Pendapatan		
< 2.600.000	72	52,9
> 2.600.000	64	47,1
Aktifitas Fisik		
< 30 menit	69	50,7
> 30 menit	67	49,3

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi terdapat 52 (67,05%) ada riwayat keluarga dan 16 (27,1%) tidak ada riwayat keluarga, sedangkan dari 68

responden yang tidak hipertensi terdapat 25 (32,5%) ada riwayat keluarga dan terdapat 43 (72,9%) tidak ada riwayat keluarga dengan nilai OR sebesar 5,590 yang menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Responden yang menderita hipertensi terdapat 44 (64,7%) yang berpendapatan rendah dan 24 (35,3%) yang berpendapatan tinggi. Sedangkan dari 68 yang tidak menderita hipertensi terdapat 27(39,7%). Responden yang berpendapatan tinggi dan yang berpendapatan rendah terdapat 41(60,3%) dengan nilai OR sebesar 3,365 yang menunjukkan bahwa pendapatan merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi.

Responden yang menderita hipertensi terdapat 39 (58,6%) yang berpendidikan rendah dan 29 (41,4%) yang berpendidikan tinggi. Sedangkan dari 68 yang tidak menderita hipertensi terdapat 27 (40,9%) yang berpendidikan rendah dan yang tidak berpendidikan tinggi 41 (58,6%) dengan nilai OR sebesar 2,172 yang menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Responden yang menderita hipertensi terdapat 41 (59,4%) yang melakukan aktifitas fisik < 30 menit dan 27 (40,3%) yang melakukan aktifitas fisik > 30 menit. Sedangkan dari 68 yang tidak menderita hipertensi terdapat 27 (40,3%) yang melakukan aktifitas fisik < 30 menit dan yang melakukan aktifitas fisik > 30 menit 40 (59,7%) dengan nilai OR sebesar 2,169 yang menunjukkan aktifitas fisik merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

Tabel 2.
Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi

Variabel	Kejadian Hipertensi				OR	Lower dan upper	p Value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Riwayat Keluarga							
Ada riwayat keluarga	52	67,5	25	32,5	5,590	2,650-11,790	0,000
Tidak ada riwayat keluarga	16	27,1	43	72,9			
Pendapatan							
Pendapatan rendah	45	62,3	23	33,8	3,365	6,803-1,685	0,001
Pendapatan tinggi	29	34,8	42	60,3			
Pendidikan							
Pendidikan rendah	39	59,1	27	40,9	2,172	4,313-1,094	0,390
Pendidikan tinggi	29	41,4	41	58,6			
Aktifitas Fisik							
< 30 menit	41	59,4	28	40,6	2,169	1,094-4,303	0,020
> 30 menit	27	40,3	40	59,7			

PEMBAHASAN

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan nilai OR = 5,5 yaitu kelompok yang memiliki riwayat keluarga 5,590 atau 5,5 kali berisiko dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki riwayat keluarga sehingga peluang menderita hipertensi lebih besar. Dengan tingkat kemaknaan 2,650-11,790, artinya riwayat keluarga memiliki hubungan yang bermakna.

Menurut teori Paskah Rina, riwayat keluarga hipertensi berisiko 3,6 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi. Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka kemungkinan hipertensi esensial

lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satu menderita hipertensi (6).

Menurut Laode (7), seseorang dengan kedua orang tuanya menderita hipertensi memiliki 50-57% kemungkinan untuk menjadi hipertensi, sedangkan bila salah satunya menderita maka hanya 4-20% yang kemudian menjadi hipertensi. Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala hipertensi dengan kemungkinan komplikasinya.

Berdasarkan penelitian ini membuktikan bahwa faktor keturunan memiliki peran penting dan menjadi penentu seberapa besar kecenderungan orang untuk menderita hipertensi, namun bila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi apapun, maka bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensi hingga menimbulkan tanda dan gejala. *Sharing exposure* atau pembagian paparan dari kebiasaan anggota keluarga lain yang secara tidak disadari dapat mempertinggi risiko kejadian hipertensi. Hipertensi memiliki kecenderungan untuk menurun pada generasi selanjutnya. Faktor risiko ini tidak dapat dihilangkan tetapi dapat diantisipasi sedini mungkin dengan rajin melakukan kontrol terhadap tekanan darah di fasilitas kesehatan terdekat baik itu di Puskesmas maupun di Rumah Sakit dan menjaga pola hidup sehat. Mengetahui memiliki orang tua hipertensi sebaiknya rutin memeriksakan tekanan darah dan menghindari gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Menurut Peneliti, riwayat hipertensi didapat dari orang tua maka dugaan terjadinya hipertensi primer pada seseorang akan cukup besar. Hal ini terjadi karena pewarisan sifat melalui gen. Faktor keturunan memang memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi. Hal itu terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa dari 10 orang penderita hipertensi, 90 persen diantaranya terjadi karena mereka memiliki bakat atau gen yang membawa munculnya hipertensi. Meski demikian gen dapat menjadikan seseorang sebagai penderita hipertensi karena ada faktor pemicu eksternal yang lain. Riwayat keluarga (orang tua, kakek/nenek, dan saudara kandung) yang menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi di masa yang akan datang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ini, menunjukkan bahwa riwayat keluarga memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng Tahun 2018. Penyebab hipertensi karena faktor riwayat keluarga ini diketahui disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik, dikaitkan dengan pola makan, jika seseorang menerapkan pola makan yang baik, kemungkinan orang tersebut akan terhindar dari hipertensi. Seperti terlihat dari data distribusi responden berdasarkan status Hipertensi bahwa responden dalam penelitian ini kebanyakan mengalami Hipotesis, hal ini berarti bahwa pola hidup responden masih kurang baik, sehingga responden mengalami hipertensi dengan salah satu faktornya adalah mempunyai riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, akan kemungkinan memiliki terkena hipertensi. Namun, risiko terkena hipertensi dapat diperkecil dengan menerapkan pola hidup sehat, olahraga teratur minimal 3x/minggu selama 30 menit setiap sesinya, menghindari makanan tinggi garam dan lemak, tidur cukup minimal 7-8 jam/hari, dan menghindari stres. Selain itu juga perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan 15-20 menit setelah beristirahat, duduk tenang, dan tidak menyilangkan kaki. Hal ini penting karena setelah olahraga, aktivitas tinggi dan stres menyebabkan tekanan darah naik saat pemeriksaan.

Hubungan Pendapatan dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Chi-Square* diketahui bahwa adanya hubungan antara pendapatan dengan *odss Ratio* (OR) diperoleh nilai =3,365 (*Confidence Interval* dengan nilai dan

lower limit (6,803 dan *upper limit* (1,665) dengan *odds Ratio* (OR) terjadinya hipertensi pada kelompok yang berisiko tinggi 3,365 atau pendapatan berisiko dengan terjadinya hipertensi. Dengan tingkat kemaknaan *lower limit* (6,803) dan *upper limit* (1,665), maka hipertensi dengan pendapatan mempunyai hubungan yang bermakna.

Pada penelitian ini didapatkan hipertensi banyak pada kelompok berpendapatan rendah dibanding pendapatan tinggi, dikarenakan faktor kurangnya biaya untuk memeriksakan diri secara teratur serta tekanan psikologis berkaitan dengan himpitan ekonomi. Pendapatan tinggi sendiri berhubungan dengan kejadian hipertensi lebih dikarenakan kemampuan materi dan kemudahan akses mendapatkan informasi kesehatan melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik. Dalam penelitian terdahulu disebutkan bahwa tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan faktor risiko penyakit kardiovaskuler, hal ini dikarenakan adanya faktor risiko overweight dan obesitas yang banyak dialami oleh kelompok berpendapatan tinggi (8).

Menurut Peneliti, penyakit hipertensi yang diderita masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng sering kambuh karena berdasarkan hasil wawancara mereka mengaku tidak pernah memperhatikan asupan makanan setiap harinya dikarenakan pendapatan yang kurang untuk memperoleh makanan yang bergizi. Dengan pendapatan yang kurang maka masyarakat penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng akan kesulitan untuk memeriksakan tekanan darahnya ke Rumah Sakit atau Puskesmas terdekat karena tidak mempunyai biaya untuk membayar biaya kesehatan.

Pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng yang sosial yang ekonominya rendah cenderung tidak mematuhi anjuran dokter dan jarang mengontrol tekanan darah terutama masyarakat perkotaan yang sibuk mencari uang untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Penduduk yang berpendapatan lebih dalam penyediaan makanan buat keluarga banyak yang memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan karena mendukungnya faktor pendapatan dalam memperoleh makanan yang bergizi buat keluarga mereka. Berbeda dengan penduduk yang berpendapatan rendah maka sulit bagi mereka untuk memperoleh makanan yang bergizi karena terkendala dana.

Tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor risiko hipertensi. Kebanyakan dari mereka merupakan masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah, yang lebih banyak menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok daripada memeriksakan kesehatan. Meskipun telah mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, mereka mengabaikan nasihat dari petugas kesehatan tentang pengobatan hipertensi, karena kecenderungan orang-orang yang hidup sendiri dan daya ingatnya sudah mulai menurun.

Hubungan Pendidikan dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Chi-Square* adanya hubungan antaradengan *odds Ratio* (OR) diperoleh nilai =2,172 (*Confidence Interval* dengan nilai *lower limit* (4,313) dan *upper limit* (1,094), dengan tingkat kemaknaan 4,313-2,172, maka hipertensi dan pendidikan tidak memiliki hubungan dengan tingkat kemaknaan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sulistyowati (9), yang membuktikan bahwa Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi Dikampung botton kelurahan magelang, kecamatan magelang tengah kota Magelang, (OR=1,861). Penelitian ini juga didukung oleh teori menurut Soekidjo Notoatmodjo, mengatakan bahwa Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan juga dapat mempengaruhi kesehatan, semakin tinggi taraf pendidikan seseorang maka tingkat kesadaran akan kesehatan meningkat (10,11). Tingkat pendidikan kriteria SD menurunkan risiko terkena hipertensi sebesar 66%, sedangkan yang berpendidikan SMP berkisar 72% hal ini menyimpulkan makin tinggi

tingkat pendidikan seseorang makin kecil risiko menderita hipertensi dan tingkat pendidikan rendah berisiko 2,9 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya tinggi (12).

Pada hakikatnya pendidikan merupakan salah satu cara seseorang mendapatkan ilmu maupun pengetahuan di bangku sekolah. Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang sangat berperan meningkatkan kualitas hidup. Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan suatu masyarakat, maka akan semakin baik tingkat pengetahuan dan kualitas sumber dayanya. Selain itu, pendidikan merupakan proses untuk mempengaruhi sejumlah aspek perilaku individu khususnya kesehatan. Pendidikan kesehatan memberikan wawasan baru, mengurangi ketegangan dan ketakutan pada seseorang yang khawatir akan penyakitnya sehingga dapat menurunkan tekanan darah yang tadinya tinggi karena perasaan cemas dan khawatir terhadap hal yang serius terkait dengan penyakit yang dideritanya kemudian memicu hipertensi (13).

Menurut Peneliti, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi hipertensi karena berhubungan dengan pengetahuan seseorang mengenai penyakit disekitarnya. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah pada seseorang karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, asupan makan, dan aktivitas fisik. Hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan kebiasaan merokok dan kualitas diet seperti konsumsi buah dan sayur yang rendah, signifikan lebih tinggi pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah. Mereka yang berpendidikan rendah berkaitan dengan rendahnya kesadaran untuk berperilaku hidup sehat dan rendahnya akses terhadap sarana pelayanan kesehatan.

Pada pendidikan rendah, prevalensi (hipertensi) lebih tinggi dibanding yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Temuan ini tentu menjadi tantangan yang cukup signifikan. Di satu sisi, data ini menunjukkan bahwa masalah vaskuler lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan jenjang pendidikan yang rendah. Di sisi lain, jenjang pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran terkait kesehatan. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan beragam komplikasi di kemudian hari. Beberapa komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi adalah gagal jantung dan gagal ginjal.

Mengacu pada hasil penelitian ini, pengetahuan tentang hipertensi pada responden secara nyata menunjukkan pengaruhnya terhadap upaya pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Maryono (2007) bahwa pengetahuan yang baik akan mampu merubah gaya hidup dengan cara berhenti merokok sedini mungkin, berolahraga secara teratur, perbaikan diet, hindari stres serta hindari pola hidup tidak sehat. Sumadi (2009), menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden mengenai hipertensi maka semakin baik pula upaya responden untuk mengendalikan hipertensi yang dideritanya (14,15).

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara dengan *odss Ratio* (OR) diperoleh nilai = 2.169 (*Confodence Interval* dengan nilai *lower limit* (1,094) dan *upper limit* (4,303). Pada kelompok kasus sebesar 59,4% yang berisiko sehingga memiliki peluang menderita hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 40,6%. Maka *odss Ratio* (OR) terjadinya hipertensi pada kelompok yang melakukan aktifitas fisik < 30 menit 2.169 atau 2,1 kali berisiko dibandingkan dengan terjadinya hipertensi pada kelompok yang melakukan aktifitas fisik >

30 menit tidak berisiko sehingga peluang menderita hipertensi lebih besar. Dengan tingkat kemaknaan 1,094-4,303, maka hipertensi dengan lamanya melakukan aktifitas memiliki hubungan yang bermakna.

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (16,17).

Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi. Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang rendah seperti bermalas-malasan memicu terjadinya hipertensi karena curah jantung menurun sehingga tahanan perifer meningkat. Gaya hidup yang tidak aktif atau malas berolahraga bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan Wigudjoyo (2008). Berat badan yang berlebih akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas (9,18).

Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (19). Aktivitas fisik meningkatkan aliran darah ke jantung, kelenturan arteri dan fungsi arterial. Aktivitas fisik juga melambatkan aterosklerosis serta menurunkan risiko serangan jantung dan stroke. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lamanya kebiasaan menonton televisi (inaktivitas) berhubungan dengan peningkatan prevalensi obesitas yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat. Aktivitas fisik yang sedang hingga tinggi akan mengurangi kemungkinan terjadinya obesitas (20,21).

Menurut Peneliti, pentingnya berolahraga dan bergerak badan sejak kecil demi terbentuknya otot-otot jantung yang lebih tangguh. Jantung yang tangguh tetap kuat memompakan darah kendati menghadapi rintangan pipa pembuluh darah yang sudah tidak utuh lagi. Jantung yang terlatih sejak usia muda ototnya lebih tebal dan kuat dibanding yang tidak terlatih. Jantung yang terlatih selalu efisien dalam memompa darah. Dalam menghindari hipertensi sebaiknya untuk kedepannya bagi wilayah kerja puskesmas takalala kab. Soppeng tahun 2018 agar lebih meningkatkan peran serta Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) dalam masyarakat, seperti membuat kegiatan olahraga bersama sebaiknya bukan hanya dilakukan jika ada kegiatan saja, namun perlu dilakukan rutin setiap minggunya, melakukan penyuluhan pada laki-laki dewasa awal tentang pentingnya aktivitas fisik bagi kesehatan, dan juga melibatkan keluarga terdekat agar lebih menekankan mereka untuk menghindari faktor risiko terjadinya hipertensi. Hal ini dapat disimpulkan responden yang mempunyai aktivitas fisik ringan cenderung lebih besar berisiko terkena hipertensi tetapi begitu sebaliknya responden yang memiliki aktivitas fisik sedang cenderung lebih sedikit berisiko terkena hipertensi. Jadi aktivitas fisik responden sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa ada hubungan faktor (riwayat keluarga, pendapatan, pendidikan dan aktifitas fisik) dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng Tahun 2018.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan pegawai Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng dan para partisipan yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Linda. The Risk Factors of Hypertension Disease. *J Kesehat Prima*. 2018;11(2):150–7.
2. Windarsih AD, Suyamto S, Devianto A. Hubungan antara Stres dan Tingkat Sosial Ekonomi terhadap Hipertensi pada Lansia. *J Keperawatan Notokusumo*. 2017;5(1):62–71.
3. Prasetyaningrum YI, Gz S. Hipertensi bukan untuk ditakuti. *FMedia*; 2014.
4. Depkes Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016. Sulawesi Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; 2016.
5. Kurniadi H, Nurrahmani U. Stop Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Jantung Koroner. Istana Media, Yogyakarta. 2014;
6. Yoga Prasetya B. Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Pasien Ny. T dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. [LTA]. Universitas Jember;
7. Ramadhan AM, Rijai L, Liu JM. Kajian Penggunaan Obat Hipoglikemik Oral pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Temindung Samarinda. *J Sains dan Kesehat*. 2015;1(3):105–10.
8. Adhitomo I. Hubungan antara Pendapatan, Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Pasien dengan Kejadian Hipertensi. [Tesis]. Universitas Sebelas Maret; 2014.
9. Artiyaningrum B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2014. *Public Heal Perspect J*. 2016;1(1).
10. Depdiknas. Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta. Departemen Pendidikan Nasional; 2003.
11. Effendi N. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 1998.
12. Wahyuni E. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *J Ilmu Keperawatan Indones*. 2015;1(1):79–85.
13. Gasong D. Belajar dan Pembelajaran. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
14. Daeli FS. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara; 2017.
15. Ginting M. Determinan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di Kecamatan Belawan. [Tesis]. Universitas Sumatera Utara;
16. Anggara FHD, Prayitno N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *J Ilm Kesehat*. 2013;5(1):20–5.
17. Novitaningtyas T. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
18. Kartikasari AN, Chasani S, Ismail A. Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Fakultas Kedokteran*; 2012.
19. Anto A, Sudarman S, Manggabarani S. The Effect Of Counseling to Modification the Lifestyle On Prevention Of Obesity In Adolescents. *Promot J Kesehat Masy*. 2017;7(2):99–106.
20. Rahma NM, Pujiyanto A. Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi pada Masyarakat Pesisir. [Skripsi]. Universitas Diponegoro; 2017.
21. Harahap RA. Faktor Risiko Aktivitas Fisik, Merokok, dan Konsumsi Alkohol terhadap

Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Dewasa Awal di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. [Tesis]. Universitas Sumatera Utara; 2017.