

ANALISIS DETERMINAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA DEWASA USIA 30-50 TAHUN

Frilla Adhany Marsya, Arie Wahyudi², Dianita Ekawati³, Dian Eka Anggreny⁴

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada^{1,2,3,4}

frillaadhany@gmail.com¹

ariwahyudi.ppsunsri@gmail.com²

dianita_ekawati@yahoo.co.id³

Dianeka_82@yahoo.co.id⁴

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi meningkat pada kelompok usia produktif dikarenakan angka obesitas yang tinggi, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, asupan garam berlebihan dan konsumsi alkohol biasanya pada kelompok usia produktif. **Tujuan:** Menganalisis determinan penyakit hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian *Case Control* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel pada penelitian ini adalah orang berusia 30-50 tahun yang melakukan kunjungan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan ke Puskesmas Kampus yang berjumlah 128 sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang bulan Juni-Juli 2024. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. **Hasil:** Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square yaitu pengetahuan *P-Value* : 0,00 (OR = 7,375), sikap *p-Value* : 0,000 (OR = 7,222), kebiasaan merokok *p-Value* : 0,003 (OR = 3.194), kebiasaan makanan cepat saji *p-Value* : 0,000 (OR = 4,446), konsumsi natrium *p-Value* : 0,010 (OR = 2,818), aktivitas fisik *p-Value* : 0,000 (OR = 11,407), dan riwayat penyakit *P-Value* : 0,004 (OR = 3,19). Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, kebiasaan merokok, kebiasaan makanan cepat saji, konsumsi natrium, aktivitas fisik dan riwayat penyakit dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50th. Kemudian hasil analisis multivariate didapatkan variabel pengetahuan merupakan variabel paling dominan mempengaruhi hipertensi di Puskesmas Kampus ($p=0,000$ dan OR= 16,538 (3,935-69,506)). **Saran:** diharapkan petugas kesehatan untuk senantiasa memberikan pengetahuan guna membentuk perilaku menjaga stabilitas tekanan darah dan perilaku pencegahan hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Determinan, Dewasa, Puskesmas

ABSTRACT

Background : Hypertension is increasing factors due to high obesity rates, smoking habits, lack of physical activity, excessive salt intake and alcohol consumption usually in the productive age group. **Objective :** To determine of the incidence of hypertension in adults aged 30-50 years at the Palembang City Campus Health Center. **Method :** This type of research is a Case Control study with a quantitative approach. The sample in this study were people aged 30-50 years who visited to utilize health service facilities to the Campus Health Center, totaling 128 samples using the accidental sampling technique. The study was conducted at the Campus Health Center in Palembang City in June-July 2024. The statistical analysis used was univariate, bivariate and multivariate analysis. **Results :** From the research results based on bivariate analysis using the chi-square test, namely knowledge *P-Value* : 0.00 (OR = 7.375), attitude *p-Value* : 0.000 (OR = 7.222), smoking habit *P-Value* : 0.003 (OR = 3.194), fast food habit *P-Value* : 0.000 (OR = 4.446), sodium consumption *P-Value* : 0.010 (OR = 2.818), physical activity *P-Value* : 0.000 (OR = 11.407), and history of disease *P-Value* : 0.004 (OR = 3.19). It can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitudes, smoking habits, fast food habits, sodium consumption, physical activity and history of disease with hypertension status in adults aged 30-50 years. **Suggestion:** It is hoped that health workers will always provide knowledge to shape behavior to maintain blood pressure stability and behavior to prevent hypertension.

Keywords : Hypertension, Determinants, Adults, Health Centers

PENDAHULUAN

Penyebab utama kematian secara global saat ini adalah penyakit tidak menular (PTM). Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan paling serius adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi hingga melampaui ambang batas. Seseorang dikategorikan sebagai hipertensi ketika tekanan darah melampaui 140/90 mmHg atau lebih tinggi (*World Health Organization* (WHO), 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebut sebagai “*The Silent Killer*” atau “pembunuh diam-diam”. Hal tersebut karena tekanan darah tinggi seringkali tidak menunjukkan gejala. Hipertensi merupakan faktor risiko penyebab penyakit kardiovaskular (*World Health Organization* (WHO), 2023).

Hipertensi biasanya ditemukan pada usia lanjut, namun ditemukan hipertensi meningkat pada kelompok usia produktif (Pradono, Kusumawardani and Rachmalina, 2020). Hal tersebut karena meningkatnya angka obesitas, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, asupan garam berlebihan dan konsumsi alkohol pada kelompok usia produktif. Sementara, obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, kurangnya aktivitas fisik,

tingginya asupan garam dan stress merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah (Meher, Pradhan and Pradhan, 2023).

Selain itu juga, faktor risiko hipertensi seperti obesitas dan stres lebih sering terjadi di daerah kota. Prevalensi obesitas di Indonesia lebih tinggi di kota besar dibanding dengan daerah kabupaten dan pedesaan. Hal ini berkaitan dengan pola hidup masyarakat kota terhadap akses junk food atau fast food berkalori tinggi (Liu et al., 2021). Lebih dari separuh populasi manusia di dunia tinggal di perkotaan. Hal tersebut menyebabkan perkotaan menjadi lebih sibuk dan gaya hidup yang berbeda dengan pedesaan sehingga meningkatkan berbagai gangguan kesehatan mental salah satunya stres (Singh et al., 2019).

WHO memperkirakan 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi. Asia tenggara menempati urutan ke-3 prevalensi hipertensi tertinggi didunia sebesar 25% dari total populasi (*World Health Organization* (WHO), 2023). Indonesia pada hasil survey kesehatan indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan usia dewasa yang mengalami hipertensi sebesar 18,8% dengan provinsiterbanyak pada DKI Jakarta. Sementara, Sumatera Selatan memiliki prevalensi hipertensi sebesar 7,8% lebih tinggi dari 20 provinsi lainnya. Prevalensi hipertensi ini merupakan hasil

rata-rata pengukuran tekanan darah diastolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 (Kemenkes RI, 2023).

Prevalensi hipertensi pada tahun 2022 di Sumatera Selatan di dominasi oleh Kota Palembang sebanyak 411.518 penderita atau setara dengan 20,79% dari seluruh prevalensi di Sumatera Selatan (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2023). Kecamatan Ilir Barat I, merupakan kecamatan penyumbang angka hipertensi tertinggi nomor dua di Kota Palembang sebanyak 8,56%. Puskesmas Kampus merupakan penyumbang angka hipertensi kedua di Kecamatan Ilir Barat I sebanyak 20,75% pasien, kemudian diikuti dengan Puskesmas Sei Baung (18%) dan Puskesmas Pakjo (14%) (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2022).

Hipertensi menjadi kunjungan tertinggi pada tahun 2023 yang memberikan pelayanan kepada pasien hipertensi sebanyak 7694 pasien. Selain itu juga, Puskesmas Kampus berada di wilayah kompleks perbelanjaan sehingga akses terhadap makanan *junk food* lebih tinggi dibanding dengan wilayah yang lain (Puskesmas Kampus, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kampus Kota Palembang. Pada

penelitian ini, responden dibagi menjadi dua yaitu kelompok kontrol dan kelompok kasus. Kelompok kasus merupakan kelompok yang memiliki status *outcome* dan kelompok kontrol merupakan kelompok tanpa *outcome*.

Sampel penelitian ini adalah orang berusia 30-50 tahun yang melakukan kunjungan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan ke Puskesmas Kota Palembang yang memenuhi kriteria pada bulan Juni 2024. Besar sampel dihitung menggunakan rumus uji beda proporsi dua kelompok. Hasil perhitungan besar sampel menunjukkan minimal besar sampel sebanyak 58 dikalikan dua untuk kelompok kontrol dan kasus ($2n=116$). Kemudian dengan asumsi responden tidak bersedia maka jumlah minimal sampel ditambah 10%. Sehingga besar sampel sebanyak 128 dengan masing-masing kelompok kasus dan kontrol sebanyak 64 pasien. Teknik pengambilan sampel digunakan adalah *accidental sampling*.

Adapun modifikasi kejadian hipertensi diambil dalam teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2007) terdapat 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) dan faktor penguat (*Reinforcement Factors*). Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, variabel demografik (Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan). Faktor pemungkin (*Enabling*

Factors) terdiri dari fasilitas kesehatan, lingkungan fisik, dan ketersediaan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor penguat (*Reinforcement Factors*) terdiri atas dukungan petugas kesehatan dan keluarga. Faktor predisposisi inilah yang dipertimbangkan sebagai variabel independen.

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariate. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran frekuensi masing-masing variabel. Kemudian analisis bivariat yang digunakan merupakan analisis *chi-square* dengan tabel 2x2. Hipotesis diterima bila nilai $p < 0.05$ (terdapat hubungan signifikan). Hipotesis ditolak bila nilai $p > 0,05$ (tidak terdapat hubungan signifikan). Apabila data tidak memenuhi syarat uji hipotesis *Chi-square*, maka kategori variabel akan dipadatkan sesuai data yang tersedia. Selain itu analisis bivariat juga dilakukan untuk mengetahui

odd ratio. Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis variabel independent yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis Regresi Logistik Berganda dengan metode enter.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran nilai tendensi sentral pada variabel independen dan variabel dependen yang diteliti, yaitu variabel ; jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, makanan cepat saji, konsumsi natrium, aktivitas fisik, riwayat penyakit, dan variabel dependen (kejadian hipertensi). Dalam analisis ini variabel tersebut dihitung secara deskriptif dengan distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik atau distribusi setiap variabel.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Masing-Masing Variabel

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	27	42,2	30	46,9
	Perempuan	37	57,8	34	53,1
2	Pengetahuan				
	Kurang	55	86	29	45,3
	Baik	9	14	35	54,7
3	Sikap				
	Kurang	40	62,5	12	18,7
	Baik	24	37,5	52	81,3

4	Kebiasaan Merokok				
	Ya	43	67,2	25	39
	Tidak	21	32,8	39	61
5	Kebiasaan Minum Alkohol				
	Ya	9	14	8	12
	Tidak	55	86	56	87
6	Konsumsi Makanan Cepat Saji				
	Sering	51	79,7	30	46,9
	Jarang	13	20,3	34	53,1
7	Konsumsi Natrium				
	Sering	48	75	33	51,6
	Jarang	16	25	31	48,4
8	Aktivitas Fisik				
	Sedang	61	95,3	41	64
	Tinggi	3	4,7	23	36
9	Riwayat Penyakit				
	Ya	33	51,6	16	25
	Tidak	31	48,4	48	75

Adapun berdasarkan tabel diatas penelitian ini perempuan dari kelompok kasus yaitu sebanyak 37 responden (57,8%). Responden dengan pengetahuan kurang dari kelompok kasus yaitu sebanyak 55 responden (86%). Responden dengan sikap baik dari kelompok kontrol yaitu sebanyak 52 responden (81,3%). Responden terbanyak pada orang yang merokok dari kelompok kasus yaitu sebanyak 43 responden (67,2%). Responden dengan orang yang tidak minum alkohol dari kelompok kontrol yaitu sebanyak 56 responden (87,5%). Sebanyak 79,7% (51 responden) pada orang yang sering mengonsumsi makanan cepat saji dari kelompok kasus. Terdapat

75,0 % (48 responden) pada orang yang sering mengonsumsi natrium dari kelompok kasus. Terdapat 95,3 % (61 responden) pada aktivitas fisik sedang dari kelompok kasus. Terdapat 75,0 % (48 responden) pada orang yang tidak memiliki riwayat penyakit dari kelompok kontrol

Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk melihat hubungan antara independen; jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkoh, makanan cepat saji, konsumsi natrium, aktivitas fisik, riwayat penyakit dan

variabel dependen (kejadian hipertensi) tingkat kepercayaan 95% dengan derajat yang dilihat dari Nilai P- Value pada kemaknaan 0,05%.

Tabel 2.
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi pada Dewasa Usia 30- 50 Tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang.

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total	%	Nilai p	OR	CI 95 %
		n	%	n	%					
1	Jenis Kelamin									
	Laki-Laki	27	42,2	30	46,9	57	44,5	0,722	0,827	0,412-1,662
Perempuan	37	57,8	34	53,1	71	55,5				
2	Pengetahuan									
	Kurang	55	85,9	29	45,3	84	65,6	0,000	7,375	3,122-17,422
Baik	9	14,1	35	54,7	44	34,4				
3	Sikap									
	Kurang	40	62,5	12	18,8	51	40,6	0,000	7,222	3,225-16,175
Baik	24	37,5	52	81,2	76	59,4				
4	Kebiasaan merokok									
	Ya	43	67,2	25	39,1	68	53,1	0,003	3,194	1,548-6,590
Tidak	21	32,8	39	60,9	60	46,9				
5	Kebiasaan minum alkohol									
	Ya	9	14,1	8	12,5	17	13,3	1,000	1,145	0,412-3,184
Tidak	55	85,9	56	87,5	111	86,7				
6	Makanan cepat saji									
	Sering	51	79,7	30	46,9	88	63,3	0,000	4,446	2,034-9,721
Jarang	13	20,3	34	53,1	45	36,7				
7	Konsumsi natrium									
	Sering	48	75,0	33	51,5	81	63,3	0,010	2,818	1,333-5,958
Jarang	16	25,0	31	48,4	47	36,7				
8	Aktivitas Fisik									
	Sedang	61	95,3	41	64,1	81	79,7	0,000	11,407	3,214-40,477
Tinggi	3	4,7	23	35,9	47	20,3				
9	Riwayat Penyakit									
	Ya	33	51,6	16	25,0	49	38,3	0,004	3,194	1,511-6,751
Tidak	31	48,4	48	75,0	79	61,7				

Dari tabel 2, variabel jenis kelamin menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada perempuan dengan kejadian hipertensi sebanyak 37 responden (57,8%) dan

frekuensi tertinggi pada kejadian tidak hipertensi paling banyak Perempuan sebanyak 34 responden (53,1%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $0,722 > \alpha$

(0,05) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024.

Variabel pengetahuan menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan kejadian hipertensi sebanyak 55 responden (85,9%). Kemudian pada kelompok tidak hipertensi frekuensi tertinggi pada responden dengan pengetahuan yang baik yaitu 35 (54,7%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $0,000 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024. Sementara nilai OR bermakna bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko sebesar 7,375 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Variabel sikap menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki sikap baik dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 52 responden (81,2%). Kemudian pada kelompok hipertensi frekuensi tertinggi pada responden dengan sikap yang kurang yaitu 40 (62,5%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $0,000 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan

terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024. Sementara nilai OR bermakna bahwa responden yang memiliki sikap kurang memiliki risiko sebesar 7,222 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang baik.

Variabel kebiasaan merokok menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok hipertensi yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 43 (67,2%) dan frekuensi terendah pada kelompok hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 39 responden (60,9%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $0,003 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024. Sementara nilai OR bermakna bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok 3,194 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Variabel kebiasaan minum alkohol menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada responden yang tidak memiliki kebiasaan minum alkohol pada kelompok tidak hipertensi sebanyak 56 responden (87,5%). Kemudian pada kelompok

hipertensi frekuensi tertinggi pada responden yang tidak memiliki kebiasaan minum alkohol sebanyak 55 responden (85,9%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $1,145 > \alpha (0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum alkohol dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024.

Variabel kebiasaan makanan cepat saji menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok hipertensi yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan cepat saji sebanyak 51 (79,7%). Kemudian pada kelompok tidak hipertensi frekuensi tertinggi pada responden yang jarang mengonsumsi makanan cepat saji sebanyak 34 (53,1%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $0,000 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024. Sementara nilai OR bermakna bahwa responden yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan cepat saji 4,446 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki konsumsi makanan cepat saji.

Variabel konsumsi natrium menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok hipertensi yang memiliki

kebiasaan konsumsi natrium sering sebanyak 48 (75,0%). Sementara pada kelompok tidak hipertensi paling banyak pada responden yang memiliki kebiasaan konsumsi natrium sering sebanyak 33 responden (51,6%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $0,010 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024. Sementara nilai OR bermakna responden yang memiliki konsumsi natrium 2,818 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan konsumsi natrium.

Variabel aktivitas fisik menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki aktivitas fisik sedang pada kelompok hipertensi sebanyak 61 responden (95,3%). Sementara pada kelompok tidak hipertensi paling banyak pada responden yang memiliki aktivitas fisik sedang sebanyak 41 responden (64,1%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p Value* $0,000 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024. Sementara nilai OR bermakna responden yang memiliki aktivitas fisik sedang sebesar 11,407 kali lebih tinggi untuk

terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik tinggi.

Variabel riwayat penyakit menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok tidak hipertensi yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 48 responden (75%) Sementara pada kelompok hipertensi terbanyak pada responden yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 33 responden (51,6%). Hasil uji *chi square* didapatkan p Value $0,004 < \alpha$ $0,05$ hal ini menunjukkan terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 30-50 tahun di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2024. Sementara nilai OR bermakna responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi 3,19 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Analisis Multivariat

Tahap awal analisis multivariat dengan melakukan seleksi bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan melihat hasil analisis bivariat sebelumnya menggunakan uji *chi-square*. Analisis bivariat digunakan untuk menyeleksi

variabel yang memiliki nilai p -Value $> 0,25$. Dari hasil seleksi bivariat didapatkan variabel pengetahuan, sikap, kebiasaan merokok, konsumsi makanan cepat saji, konsumsi natrium, aktivitas fisik, dan riwayat penyakit memiliki p Value $< 0,25$ sehingga dapat lanjut melakukan uji regresi logistik berganda metode *backward LR*.

Pada metode *backward LR* terdapat 3 step. Step 1, didapatkan nilai p dan nilai OR. Variabel yang memiliki nilai p paling besar dan nilai OR mendekati 1 yaitu variabel riwayat penyakit. Variabel tersebut dikeluarkan dan tidak diikuti kembali pada step selanjutnya. Step 2, variabel kebiasaan merokok dikeluarkan dari pemodelan karena memiliki nilai p paling besar dan nilai OR mendekati 1. Kemudian step 3 merupakan tabel terakhir pada tahapan multivariat. Sehingga didapatkan bahwa variabel paling dominan diurutkan dari variabel dengan nilai OR paling besar yaitu variabel konsumsi natrium dengan nilai OR = 0,218 (95% CI: 0,057-0,837) artinya responden yang memiliki konsumsi natrium sering memiliki resiko 0,218 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan konsumsi natrium jarang.

Tabel 3.
Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-Value</i>	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,000	0,053	0,013	0,217
Sikap	0,001	0,117	0,035	0,392
Konsumsi Makanan Cepat Saji	0,010	0,156	0,038	0,638
Konsumsi Natrium	0,027	0,218	0,057	0,837
Aktivitas Fisik	0,002	0,064	0,012	0,349

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa individu yang memiliki pengetahuan kurang, sikap kurang, konsumsi makanan cepat saji dan natrium sering dan aktivitas fisik sedang memiliki probabilitas terkena hipertensi 98%.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p antara jenis kelamin dengan hipertensi sebesar $0,722 > \alpha (0,05)$. Statistik menemukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Nilai $OR < 1$ bermakna bahwa variabel jenis kelamin merupakan faktor protektif dalam mempengaruhi hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lauren, Febriyanty dkk (2023) bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis bivariat pada variabel jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi menggunakan uji statistik chi square ditemukan $P \text{ value } 1,000 > 0,05$ artinya $P \text{ value } > \text{ dari } \alpha$. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Dwi (2019) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada responden.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah. Jika ditinjau dari jenis kelamin, terdapat angka yang cukup bervariasi. Baik pria maupun wanita memiliki pengaruh yang sama untuk terjadi hipertensi (Bustan (2007) dalam Irianti, Antara and Jati (2021)). Korelasi jenis kelamin dan hipertensi dikaitkan dengan perbedaan hormon yang dimiliki. Pada perempuan terdapat hormon estrogen yang mampu meningkatkan kadar HDL sebagai pencegahan hipertensi premenopause

(Kusumawaty, Hidayat and Ginanjar, (2018) dalam Cahyaningrum et al., (2023)). Sementara laki-laki dikaitkan dengan perilaku, seperti kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa, kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang. Namun, terdapat faktor risiko lainnya yang berperan penting dalam meningkatkan risiko hipertensi.

Hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi dewasa usia 30-50 tahun

Hasil uji chi-square didapatkan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$. Nilai p memberikan kesimpulan bahwa H_0 gagal ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang. Selanjutnya nilai OR yang didapatkan sebesar 7,375 (3,122-17,422).

Manajemen penyakit hipertensi adalah mengontrol stabilitas tekanan darah (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023). Sementara, hal paling dasar dalam mengendalikan tekanan darah adalah pengetahuan. Pengetahuan kesehatan pada seseorang mampu membentuk suatu sikap yang dapat meningkatkan kualitas kesehatannya.

Pengetahuan individu dapat membentuk pengetahuan keluarga dan dapat membentuk pengetahuan masyarakat. Sehingga, pengetahuan merupakan dasar dalam meningkatkan kualitas kesehatan seseorang, keluarga dan masyarakat (Mardhiati, 2022). Pengetahuan kesehatan dapat membentuk pikiran dan sikap yang rasional dalam perilaku kesehatan (Pakpahan et al., 2021). Dalam hal ini, pengetahuan responden tentang hipertensi akan membentuk perilaku dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Pengetahuan hipertensi bagi kelompok hipertensi dapat membentuk perilaku menjaga kestabilan tekanan darah seperti mengatur pola makan dan minum obat secara rutin. Sementara bagi kelompok tidak hipertensi, pengetahuan dapat membentuk perilaku pencegahan hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rodiyyah, Tohri dan Ramadhan (2020) yang menemukan hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada hipertensi. Selain itu juga penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan dapat membentuk perilaku pengendalian tekanan darah baik menghentikan kebiasaan merokok, mengurangi makanan tinggi natrium atau meningkatkan aktivitas fisik. Sehingga, pengetahuan menjadi faktor terpenting dalam pembentukan perilaku kesehatan

khususnya pada hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa, kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Pengetahuan dapat membentuk perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang hipertensi maka cenderung memiliki perilaku yang baik pula terhadap pengendalian tekanan darah sebagai bentuk pencegahan dan pengendalian bagi penderita hipertensi.

Hubungan sikap dengan kejadian hipertensi dewasa usia 30-50 tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai P antara sikap dan kejadian hipertensi sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$. Hasil statistik chi square antara sikap dan kejadian hipertensi dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan hipertensi. Kemudian nilai OR yang didapatkan pada variabel sikap adalah 7,222 (3,225-16,175).

Sikap merupakan respon seseorang terhadap suatu hal yang diamati atau diteliti. Sikap dapat membentuk perilaku positif maupun negatif. Sikap bukan merupakan perilaku, namun sikap dapat membentuk perilaku. Sikap individu biasanya konsisten terhadap perilakunya (Notoadmodjo (2010) dalam Rachmawati, (2019)). Sehingga sikap individu dalam

merespon kejadian hipertensi akan berkaitan dengan perilaku yang akan dipilihnya. Ketika sikap individu terhadap kejadian hipertensi positif maka akan membentuk perilaku yang positif juga. Sehingga terbentuk perilaku yang positif dalam mengendalikan tekanan darah atau mencegah kejadian hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wibowo et al., (2023) menemukan hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian hipertensi dengan nilai p 0,043 dan OR 2,800 (1,130-6,937). Sikap merupakan suatu reaksi terhadap suatu rangsangan, stimulus maupun suatu objek. Pada hal ini, sikap responden merupakan reaksi terhadap kejadian hipertensi yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa, kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh individu. Selain pengetahuan, sikap seseorang terhadap masalah kesehatan juga membentuk perilaku kesehatan. Sikap individu yang baik terhadap hipertensi akan membentuk perilaku yang baik, begitupun sebaliknya. Sehingga individu yang memiliki sikap yang baik cenderung terhindar dari hipertensi.

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi Dewasa Usia 30-50 Tahun

Statistik penelitian menemukan nilai $p < 0,003 < \alpha (0,05)$ antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi seseorang. Nilai $p < \alpha (0,05)$ memiliki makna bahwa H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Kemudian nilai OR yang didapatkan sebesar 3,194 (1,548-6,590). Nilai $OR > 1$ memiliki makna bahwa variabel kebiasaan merokok merupakan faktor risiko pada hipertensi.

Rokok memiliki kandungan zat-zat kimia beracun diantaranya adalah nikotin dan karbon monoksida. Konsumsi rokok dilakukan dengan cara diisap. Sehingga zat-zat kimia beracun dapat masuk di dalam organ tubuh termasuk di dalam aliran darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri (Halperin, Michael Gaziano and Sesso, (2008) dalam Conklin et al., (2019)). Prevalensi perokok pada usia 30-50 tahun merupakan tertinggi dibanding dengan kelompok umur lainnya. Mayoritas perokok setiap hari pada usia 30-50 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan perokok kadang-kadang. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh perokok usia produktif (30-50 tahun) per hari 11- 12 batang rokok (Kemenkes RI, 2023). Jumlah rokok yang dihisap memengaruhi dampak yang terjadi pada tubuh. Seseorang yang merokok dan menghabiskan lebih dari satu pak rokok sehari menjadi dua kali lebih

rentan hipertensi (Halperin, Michael Gaziano and Sesso, (2008) dalam (Conklin et al., 2019)).

Penelitian ini menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi tanpa melihat jumlah, lama merokok dan jenis rokok yang dikonsumsi. Hal ini sejalan dengan penelitian Erman, Damanik and Sya'diyah (2021) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada responden dengan nilai $p < 0,005$ dan OR sebesar 10,500. Pada literature review yang dilakukan oleh Nurhaeni, Nisa and Marisa (2022) menunjukkan lima jurnal penelitian yang memenuhi kriteria menunjukkan seluruhnya memiliki hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Penurunan risiko hipertensi terjadi pada kelompok yang berhenti merokok dalam jangka waktu yang panjang (lebih dari dua tahun) (Choi, Kim and Han, 2020).

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya dan hasil statistik chi square peneliti menarik kesimpulan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kebiasaan merokok dan hipertensi. Selain kebiasaan merokok, lebih dalam lagi hipertensi dipengaruhi dengan jumlah lama merokok dan jenis rokok yang dikonsumsi.

Hubungan Kebiasaan Minum Alkohol dengan Kejadian Hipertensi Dewasa

Usia 30-50 Tahun

Hasil penelitian ini menemukan nilai p antara kebiasaan minum alkohol dengan hipertensi sebesar $1,000 > \alpha (0,05)$ dengan OR 1,145 (0,412-3,184). Nilai $p > \alpha$ menghasilkan kesimpulan bahwa H_0 gagal ditolak artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum alkohol dengan kejadian hipertensi.

Kebiasaan minum alkohol merupakan salah satu faktor eksternal dan faktor yang dapat diubah dalam kejadian hipertensi. Alkohol merupakan seluruh minuman yang mengandung etanol (Mega, Riwu and Regaletha, 2019). Mekanisme terjadinya hipertensi akibat konsumsi alkohol belum diketahui dengan pasti. Alkohol diduga dapat meningkatkan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan sel darah merah. Hal tersebut berperan penting dalam menaikkan tekanan darah (Khomsan, (2004) dalam Rahmah, (2019)).

Pada penelitian Mega, Riwu and Regaletha (2019) ditemukan hubungan signifikan pada antara konsumsi alkohol jenis laru dengan kejadian hipertensi dengan nilai p 0,004 dan OR sebesar 5,127. Laru merupakan minuman dengan kandungan alkohol sekitar 7-24%, yang mana masuk ke dalam golongan B. Frekuensi dan jumlah konsumsi alkohol

berkaitan dengan kejadian hipertensi. Responden dengan jumlah konsumsi alkohol berat memiliki risiko terkena hipertensi lebih tinggi dibanding responden dengan jumlah konsumsi alkohol rendah.

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi, Saputra and Daniati (2021) menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi ($p = 0,002$). Konsumsi alkohol berlebihan harus dihindari, karena berkaitan dengan berbagai faktor risiko penyakit termasuk hipertensi (Khomsan, (2004) dalam Rahmah, (2019)).

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya dan hasil statistik chi square peneliti menarik kesimpulan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum alkohol dan hipertensi. Peneliti menduga hal ini disebabkan karena mayoritas responden merupakan perempuan yang cenderung tidak memiliki kebiasaan minum alkohol. Selain itu juga peneliti berasumsi hubungan antara kebiasaan minum alkohol dan hipertensi berkaitan dengan sosial dan budaya masyarakat di Kota Palembang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kampus.

Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Kejadian Hipertensi

Dewasa Usia 30-50 Tahun

Statistik penelitian menemukan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ antara konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian hipertensi seseorang. Nilai $p < \alpha (0,05)$ memiliki makna bahwa H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian hipertensi. Kemudian nilai OR yang didapatkan sebesar 4,446 (2,034-9,721). Nilai $OR > 1$ memiliki makna bahwa variabel konsumsi makanan cepat saji merupakan faktor risiko pada hipertensi.

Makanan cepat saji identik dengan makanan UPF (ultra processed food) yaitu makanan dan minuman yang memiliki tambahan kandungan industri seperti gula, garam dan lemak dalam jumlah tinggi. Sehingga, makanan cepat saji mengandung banyak energi namun rendah nutrisi (Biltoft-Jensen et al., 2022). Selain itu juga UPF didefinisikan sebagai makanan dengan tinggi proses. Makanan tinggi proses seperti roti dan sereal, sudah kehilangan zat gizinya. Makanan cepat saji dikaitkan dengan berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, kanker (Gibney, 2019). Jumlah lemak yang tinggi dalam makanan cepat saji tentunya akan berpengaruh pada kejadian obesitas. Orang-orang yang mengonsumsi makanan cepat saji mengalami kenaikan kandungan kolesterol jahat (LDL) dapat meningkat

hingga 2 kali lipat (Destra et al., 2022). Kandungan kolesterol jahat di dalam pembuluh darah akan mengalami fagositosis oleh makrofag dan membentuk foam cells (Darmawan, Tamrin and Nadimin, 2018). Kemudian, makrofag akan mati dan membentuk gumpalan lipid yang akan mengendap di dinding pembuluh darah. Endapan di dinding pembuluh darah akan mengakibatkan tekanan pembuluh darah meningkat (Bashir et al., 2017).

Penelitian ini menemukan terdapat hubungan yang signifikan pada konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p < 0,000$ dan $OR > 4,446$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Destra et al. (2022) yang menemukan hubungan yang sangat signifikan ($p=0,044$ dan $PR=1,89$), Sehingga, konsumsi makanan cepat saji perlu menjadi perhatian serius karena berkaitan dengan berbagai penyakit tidak menular khususnya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa, kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang dipengaruhi oleh konsumsi makanan cepat saji. Selain itu juga, Puskesmas Kampus yang masuk di dalam wilayah pusat perbelanjaan cenderung meningkatkan konsumsi makanan cepat saji. Karena, akses terhadap makanan cepat saji yang

lebih mudah dan terjangkau.

Hubungan Konsumsi Natrium dengan Kejadian Hipertensi Dewasa Usia 30-50 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan terdapat nilai p antara konsumsi natrium dan kejadian hipertensi sebesar $0,010 < \alpha$ (0,05). Hasil statistik chi square antara konsumsi natrium dan kejadian hipertensi dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi natrium dengan hipertensi. Kemudian nilai OR yang didapatkan pada variabel sikap adalah 2,818 (1,333- 5,958).

Garam merupakan salah satu mineral dengan unsur utama natrium dan klorida yang sangat penting pada tubuh manusia. Garam salah satu faktor risiko hipertensi. Kelompok dengan konsumsi garam rendah hampir tidak ditemukan kasus hipertensi. Asupan garam rendah (<3 gram/hari) menyebabkan prevalensi hipertensi rendah, namun pada kelompok dengan asupan garam tinggi (5-15 gr/hari) menyebabkan prevalensi hipertensi meningkat 15-20% (Sepdianto, Nurachmah and Gayatri, 2010). Konsumsi natrium >2000 mg/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi, penyakit jantung coroner, diabetes dan stroke (World Health Organization (WHO), 2023). Pengaruh konsumsi natrium secara berlebih pada hipertensi terjadi melalui

peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Natrium berlebih dapat meningkatkan penumpukan cairan dalam tubuh. Karena, natrium mampu menahan cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah (Valero-Morales et al., 2022).

Pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menemukan terdapat hubungan antara konsumsi makanan tinggi natrium dengan hipertensi ($p=0,005$). Penelitian tersebut membagi kategori konsumsi makanan tinggi natrium menjadi sering dan jarang kemudian tekanan darah pada usia lanjut dikategorikan menjadi hipertensi dan tidak hipertensi (Octarini, Meikawati and Purwanti, 2023).

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya dan hasil statistik chi square peneliti menarik kesimpulan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara konsumsi natrium dan hipertensi.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Dewasa Usia 30-50 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan nilai p antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05). Hasil statistik chi square antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi dapat ditarik

kesimpulan bahwa H_0 diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi. Kemudian nilai OR yang didapatkan pada variabel sikap adalah 11,407 (3,214-40,477).

Aktivitas fisik dan olahraga merupakan dua hal yang berkaitan namun memiliki definisi yang berbeda. Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan yang dihasilkan karena kontraksi otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energy. Aktivitas fisik yaitu kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari seperti aktivitas rumah tangga, berjalan kaki diperjalanan berangkat bekerja, menaiki tangga, membawa dan mengangkat barang-barang rumah tangga. Sementara, olahraga merupakan aktivitas fisik yang direncanakan, memiliki struktur dan berulang-ulang dengan tujuan untuk meningkatkan atau memelihara kesehatan (McMahon et al., (2019) dalam Romadhoni et al., (2022)). Aktivitas fisik dapat mempengaruhi stabilitas tekanan darah pada tubuh. Orang dengan aktivitas fisik yang rendah cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh tingginya denyut jantung pada orang dengan aktivitas fisik yang rendah atau kurang. Semakin tinggi denyut jantung maka semakin berat pula kerja jantung. Semakin keras jantung memompa darah ke seluruh tubuh

semakin meningkat pula tekanan darah (Chasanah and Sugiman, 2022).

Penelitian ini menemukan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi ($p=0,00$ dan $OR=11,406$). Hal ini sejalan dengan penelitian Chasanah and Sugiman (2022) menemukan hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa orang dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki risiko 1,591 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik cukup.

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya dan hasil statistik chi square peneliti menarik kesimpulan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara aktivitas fisik dan hipertensi. Aktivitas fisik tidak hanya berupa olahraga di pusat kebugaran. Aktivitas fisik dapat berfokus pada kegiatan sehari-hari yang menggunakan energi lebih banyak dibandingkan penggunaan energi istirahat.

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Hipertensi Dewasa Usia 30-50 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan nilai p antara riwayat penyakit dan kejadian hipertensi sebesar $0,004 < \alpha (0,05)$. Hasil statistik chi square antara riwayat penyakit dan kejadian hipertensi dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yaitu

terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan hipertensi. Kemudian nilai OR yang didapatkan pada variabel sikap adalah 3,194 (1,511- 6,751).

Penyakit tidak menular cenderung berhubungan seperti hipertensi dan kolestrol tinggi yang berkaitan dengan penyakit jantung coroner. Penyakit tidak menular lainnya yang dapat meningkatkan risiko hipertensi adalah penyakit ginjal. Penyakit ginjal dengan hipertensi saling berkaitan, penyakit ginjal dapat meningkatkan risiko hipertensi dan sebaliknya hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit ginjal. Penyakit ginjal akan mempengaruhi kandungan yang terikat dalam darah tepat setelah darah melewati ginjal. Penyakit ginjal akan memproduksi renin yang dapat berikatan dengan angiotensin I dan angiotensin I. Akibatnya dapat meningkatnya risiko inflamasi, meningkatnya oksidatif stress yang menurunkan NO dan meningkatnya fibrosis dan retensi air dan natrium. Secara keseluruhan dapat meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah (Putra and Karani, 2019).

Selain penyakit ginjal, penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah obstructive sleep apnea (OSA) yaitu kondisi episode obstruktif saluran napas saat tidur dengan frekuensi minimal lima kejadian per jam dan berlangsung setidaknya 10 detik.

Kondisi OSA dapat menyebabkan penurunan pernapasan hingga henti napas total yang menyebabkan oksigen rendah dan karbon dioksida tinggi dalam tubuh (Patel et al., 2019). Selama hiperventilasi pasca-apnea, peningkatan tekanan darah dapat mencapai 240/30 mmHg (Chaudhary et al., 2023). OSA juga menyebabkan seseorang terganggu kualitas tidurnya. Sementara, kualitas tidur merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Kurang tidur dapat menyebabkan kekakuan arteri, disfungsi endotel, aktivitas simpatis dan pola tekanan darah pada malam hari yang tidak turun (Chaudhary et al., 2023). Pada penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit (ginjal dan sleep apnea) dengan hipertensi ($p=0,003$ dan $OR= 3,19$).

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya dan hasil statistik chi square peneliti menarik kesimpulan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara riwayat penyakit dan hipertensi. Seringkali berbagai penyakit tidak menular saling berkaitan. Seperti penyakit ginjal dan obstructive sleep apnea yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.

Determinan Hipertensi

Penelitian ini menemukan konsumsi natrium merupakan variabel paling dominan dalam mempengaruhi kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota

Palembang pada Usia 30-50 tahun. Garam merupakan salah satu mineral dengan unsur utama natrium dan klorida yang sangat penting pada tubuh manusia. Garam salah satu faktor risiko hipertensi.

Asupan garam rendah (<3 gram/hari) menyebabkan prevalensi hipertensi rendah, namun pada kelompok dengan asupan garam tinggi (5-15 gr/hari) menyebabkan prevalensi hipertensi meningkat 15-20% (Valero-Morales *et al.*, 2022) Konsumsi natrium >2000 mg/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi, penyakit jantung coroner, diabetes dan stroke (World Health Organization (WHO), 2023).

Selanjutnya variabel lain yang menjadi determinan hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang adalah pengetahuan, sikap, konsumsi makanan cepat saji, dan aktivitas fisik. Konsumsi natrium dapat meningkatkan volume plasma dan curah jantung. Selain itu juga natrium berlebih dapat meningkatkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal tersebut berkaitan dengan kemampuan natrium yang dapat menahan cairandiluar sel agal tidak keluar. Sehingga hal tersebut dapat meningkatkan volume dan tekanan darah (Valero-Morales *et al.*, 2022).

Berdasarkan teori, hasil penelitian terdahulu dan hasil uji statistik maka peneliti menarik kesimpulan bahwa

variabel pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam hipertensi seseorang di Puskesmas Kampus Kota Palembang. Pengetahuan secara hapih akan menentukan perilaku individu dalam menjaga kestabilan tekanan darah dan perilaku pencegahan hipertensi. Peningkatan pengetahuan dapat menjadi fokus bagi pengampu kebijakan baik dari level provinsi, kota dan puskesmas dalam permasalahan hipertensi dan berbagai penyakit lainnya.

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi faktor risiko pada 128 responden di Puskesmas Kampus Kota Palembang paling banyak adalah perempuan (55,5%), pengetahuan yang kurang (65,6%), sikap yang baik (59,4%), kebiasaan merokok (53,1%), tidak memiliki kebiasaan minum alkohol (86,7%), sering konsumsi makanan cepat saji dan natrium (63,3%), aktivitas fisik sedang (79,7%) dan tidak memiliki riwayat penyakit (61,7%).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.

4. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
5. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum alkohol dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
7. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan cepat saji dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
8. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
9. Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
10. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang.
11. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Kota Palembang adalah variabel konsumsi natrium.

SARAN

Dapat berperan aktif dalam melakukan sosialisasi terkait hipertensi guna meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pelaksanaan konseling kepada pasien, sosialisasi kepada masyarakat dan dapat bekerjasama dengan tokoh masyarakat. Mendorong pasien untuk memiliki motivasi memiliki sikap yang baik terkait hipertensi. Pengendalian akses makanan cepat saji di wilayah kerjanya dengan melakukan pemantauan restoran-restoran cepat saji. Selain itu juga Puskesmas Kampus dapat melakukan edukasi dan sosialisasi bahaya makanan cepat saji dan konsumsi natrium kepada masyarakat. Melakukan olahraga rutin masyarakat khususnya pada usia dewasa 30-50 tahun. Menjadwalkan pemeriksaan rutin bagi penduduk usia produktif (30-50 tahun) guna mencegah penyakit-penyakit tidak menular khususnya pada pasien hipertensi.

Bagi masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dengan terus memperbarui informasi tentang hipertensi. Selain itu juga masyarakat dapat mengurangi kebiasaan merokok, konsumsi makanan cepat saji dan natrium. Masyarakat dapat meningkatkan aktivitas fisik minimal 150 menit dalam seminggu. Selain itu juga perlu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameer, O. Z. (2022) 'Hypertension in chronic kidney disease: What lies behind the scene', *Frontiers in Pharmacology*, 13(October), pp. 1–28. doi: 10.3389/fphar.2022.949260.
- Angga, Y. and Elon, Y. (2021) 'Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tekanan Darah', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), pp. 124–128. Available at: <http://jurnal.htp.ac.id/j>.
- Biltoft-Jensen, A. *et al.* (2022) 'Defining Energy-Dense, Nutrient-Poor Food and Drinks and Estimating the Amount of Discretionary Energy', *Nutrients*, 14(7). doi: 10.3390/nu14071477.
- Cahyaningrum, I. *et al.* (2023) 'Hubungan Antara Status Gizi, Gula Darah Sewaktu Dengan Tekanan Darah', *Healthy Behavior Journal*, 1(1), pp. 28–33. doi: 10.30989/hbj.v1i1.836.
- Conklin, D. J. *et al.* (2019) 'Cardiovascular Injury Induced by Tobacco Products: Assessment of risk factors and biomarkers of harm. A Tobacco Centers of Regulatory Science compilation', *American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology*, 316(4), pp. H801–H827. doi: 10.1152/ajpheart.00591.2018.
- Chasanah, S. U. and Sugiman (2022) 'Hubungan Aktivitas fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta', *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), pp. 119–124. doi: 10.31602/ann.v9i2.6683.
- Destra, E. *et al.* (2022) 'Hubungan Asupan Makanan Cepat Saji dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa dengan Aktivitas fisik Ringan Hingga Sedang', *Jurnal Medika Utama*, 03(03), pp. 2525–2529. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31692887/>.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang (2022) *Profil Kesehatan Tahun 2022*
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan (2023) 'Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022'. Available at: www.dinkes.sumselprov.go.id.
- Gibney, M. J. (2019) 'Ultra-processed foods: Definitions and policy issues', *Current Developments in Nutrition*, 3(2), p. nzy077. doi: 10.1093/cdn/nzy077.
- Heniarti, S. (2018) 'Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Kunjungan Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Belawang', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), pp. 88–94.
- Irianti, C. H., Antara, A. N. and Jati, M. A. S. (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul', *Jurnal Riset Daerah*, 21(3). Available at: <https://ojs.bantulkab.go.id/index.php/jrd/article/view/56>.
- Kemkes RI (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*.
- Kemntrian Kesehatan RI (2018) *Faktor Risiko Hipertensi*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>

- Meher, M., Pradhan, S. and Pradhan, S. R. (2023) 'Risk Factors Associated With Hypertension in Young Adults: A Systematic Review', *Cureus*, 15(4). doi: 10.7759/cureus.37467.
- Pakpahan, M. *et al.* (2021) *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. 1st edn, Jakarta: EGC. 1st edn. Edited by R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Rachmawati, W. C. (2019) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmah, B. N. (2019) 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dan Penghasilan Orang Tua Terhadap Pola Konsumsi Makanan Anak Sekolah Taman Kanak (Tk) Dharma Wanita Kedungturi Taman Sidoarjo.', *Jurnal Tata Boga*, 3(8), pp. 392–397.
- Romadhoni, W. N. *et al.* (2022) 'Aktivitas Fisik Mahasiswa Pendidikan Kepelatihan Olahraga selama Pandemi COVID-19', *Gelombang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga (JPJO)*, 5(2), pp. 200–207. doi: 10.31539/jpjo.v5i2.3470.
- Valero-Morales, I. *et al.* (2022) '24-hour sodium and potassium excretion in the Americas: a systematic review and meta-analysis', *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 46, pp. 1–11. doi: 10.26633/RPSP.2022.199.
- World Health Organization (WHO) (2023) *Hypertension*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.