

**ANALISIS KEJADIAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR (PALI)
TAHUN 2021**



Oleh :

**AIDIL ZIKRI
19131011147**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**ANALISIS KEJADIAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR (PALI)
TAHUN 2021**



Tesis ini diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh:

AIDIL ZIKRI
19131011147

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

SURAT PERNYATAAN ORSINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Aidil Zikri

NPM : 19131011147

Tanda tangan :

Tanggal : 28 September 2021

Mengetahui

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Dianita Ekawawati,SKM, M. Epid

Dr. Nani Sari Murni,SKM, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Tesis dengan judul:

**Analisis Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten
Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021**

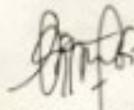
Oleh :

**AIDIL ZIKRI
NPM 19131011147
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat**

**Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat**

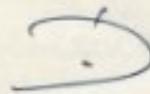
Palembang, 28 September 2021

Pembimbing I



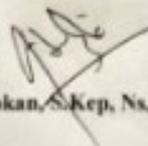
Dr. Dianita Ekawati, SKM, M.Epid

Pembimbing II



Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

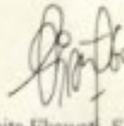


Dr. Ali Harokan, S.Kep, Ns, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

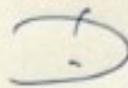
Palembang, 28 September 2021

Ketua,



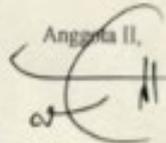
Dr. Dianita Ekawati, SKM, M.Epid

Anggota I,



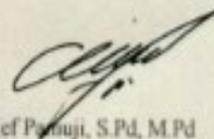
Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Anggota II,



Yusnilasari, SKM, M.Kes

Anggota III,



Arief Purnuji, S.Pd, M.Pd

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah saya panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahNya lah maka tesis ini dapat terselesaikan. Tesis ini berjudul Analisis Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) Tahun 2021. Tesis ini berisi analisis kejadian hipertensi terhadap variabel jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, riwayat keluarga, aktifitas fisik, kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, serta pola istirahat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021.

Penyelesaian tesis ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir beserta seluruh staf dan karyawan yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini;
2. Ketua STIK Bina Husada Palembang beserta Jajarannya;
3. Ibu Dr. Dianita Ekawati, SKM, M.Epid selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam penulisan tesis ini;
4. Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam penulisan tesis ini;
5. Ibu Yusnilasari, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya dan memberikan saran guna perbaikan tesis ini;
6. Orang Tua (Ibu), Istri dan semua Keluarga serta teman-teman satu angkatan yang telah memberikan motivasi dalam penyelesaian tesis ini;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Saya juga menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih ada kekurangannya maka kritik dan saran yang konstruktif akan saya terima untuk perbaikan penulisan kedepannya. Saya ucapkan terima kasih dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aidil Zikri
NPM : 19131011147
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat (PPSKM)
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Bina Husada **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021. Beserta perangkat yang ada jika diperlukan. Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIK Bina Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 28 September 2021
Yang menyatakan

Aidil Zikri

ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
Tesis, 28 September 2021**

Aidil Zikri

**Analisis Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten
Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2021
(50 halaman, 14 Tabel)**

Program pengendalian PTM di Indonesia, fokus pada 4 PTM utama penyebab 60% kematian salah satunya yaitu kardiovaskuler. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Morbiditas hipertensi di wilayah Kabupaten PALI sebesar 3,00%, sedangkan target morbiditas hipertensi hanya 0,60%. Penelitian ini bertujuan diketahuinya analisis kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI, pada bulan Juni s.d Agustus 2021. Desain penelitian *cross sectional*. Sampel berjumlah 100 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* di 8 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia (nilai p 0,002), jenis kelamin (nilai p 0,042), tingkat pendidikan (nilai p 0,010), tingkat pengetahuan (nilai p 0,000), riwayat orang tua dengan hipertensi (nilai p 0,002), aktifitas fisik (nilai p 0,007), kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak (nilai p 0,005), indeks massa tubuh (IMT) (nilai p 0,003), dan pola istirahat (nilai p 0,000) dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021. Faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian hipertensi adalah pola istirahat dan besar pengaruhnya (OR) 64,473. Saran dari hasil penelitian adalah perlunya pemberian pemahaman kepada keluarga dan masyarakat, dan peningkatan motivasi kepada penderita hipertensi agar kontrol rutin, beraktifitas fisik, menjaga berat badan sesuai IMT normal, serta beristirahat dengan teratur sehingga hipertensi dapat dikendalikan.

Kata Kunci: hipertensi, dinas kesehatan, pola istirahat

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
MAGISTER OF PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Thesis, 28 September 2021**

Aidil Zikri

**Analysis of Hypertension Incidence in the Working Area of the Health Office of Penukal Abab Lematang Ilir Regency in 2021
(50 page, 14 table)**

The non-communicable disease control program in Indonesia focuses on the 4 main NCDs that cause 60% of deaths, one of which is cardiovascular. Heart and blood vessel disease (cardiovascular) is a major health problem in both developed and developing countries and is the number one cause of death in the world every year. Hypertension is one of the most common cardiovascular diseases and is widely used by the community. The morbidity of hypertension in the PALI district is 3.00%, while the target of hypertension morbidity is only 0.60%. This study aims to determine the analysis of the incidence of hypertension in the work area of the PALI District Health Office in 2021.

The study was conducted in the working area of the PALI Health Office, from June to August 2021. The research design was cross sectional. The sample was 100 respondents. The sampling technique used was accidental sampling in 8 Puskesmas in the working area of the PALI District Health Office.

The results showed that there was a relationship among age (p-value 0.002), gender (p-value 0.042), education level (p-value 0.010), knowledge level (p-value 0.000), parental history of hypertension (p-value 0.002), physical activity (p-value 0.002), p-value 0.007), the habit of consuming foods high in sodium and high in fat (p-value 0.005), body mass index (BMI) (p-value 0.003), and rest patterns (p-value 0.000) with the incidence of hypertension in the work area of the PALI District Health Office in 2021. The most influential factor with the incidence of hypertension was the pattern of rest and the magnitude of its effect (OR) 64,473. Suggestions from the results of the study are the need to provide understanding to families and communities, and increase motivation for hypertension sufferers so that routine control, physical activity, maintaining body weight according to normal BMI, and resting regularly so that hypertension can be controlled.

Key words: hypertension, health department, rest pattern

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Dimas Kesehatan Kabupaten PALI	5
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5
1.5.3 Bagi Pengembangan Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Definisi.....	7
2.2 Klasifikasi	8
2.3 Komplikasi	8
2.4 Epidemiologi Hipertensi	9
2.5 Penatalaksanaan	10
2.6 Pencegahan dan Pengendalian	11
2.7 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi.....	12
2.7.1 Umur	12
2.7.2 Jenis Kelamin	13
2.7.3 Tingkat Pendidikan	13
2.7.4 Tingkat Pengetahuan	14
2.7.5 Riwayat Keluarga dengan Hipertensi	14
2.7.6 Aktifitas Fisik	14

2.7.7	Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Tinggi Natrium Dan Lemak	15
2.7.8	Indeks Massa Tubuh (IMT)	17
2.7.9	Pola Istirahat	18
2.2	Kerangka Teori	19
BAB III	METODE PENELITIAN	20
3.1	Desain Penelitian	20
3.2	Populasi dan Sampel	20
3.2.1	Populasi	20
3.2.2	Sampel	20
3.2.2.1	Besar Sampel Penelitian	21
3.2.2.2	Teknik Sampel Penelitian.....	21
3.3	Kerangka Konsep	22
3.4	Definisi Operasional.....	22
3.5	Hipotesis.....	25
3.6	Manajemen dan Analisis Data	26
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	28
4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten PALI	28
4.2	Hasil Analisis Univariat	29
4.3	Hasil Analisis Bivariat.....	31
4.3.1	Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi	31
4.3.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi.....	31
4.3.3	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi.....	32
4.3.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi.....	33
4.3.5	Hubungan Orang Tua dengan Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi	33
4.3.6	Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi.....	34
4.3.7	Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi makanan Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak dengan Kejadian Hipertensi.....	34
4.3.8	Hubungan IMT dengan Kejadian Hipertensi	35
4.3.9	Hubungan Pola Istirahat dengan Kejadian Hipertensi	36
4.4	Hasil Analisis Multivariat	36
BAB V	PEMBAHASAN	39
5.1	Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi	39
5.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi.....	40
5.3	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi ..	41

5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi	42
5.5 Hubungan Riwayat Orang Tua dengan Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi	42
5.6 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi	43
5.7 Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi makanan Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak dengan Kejadian Hipertensi.....	44
5.8 Hubungan IMT dengan Kejadian Hipertensi	47
5.9 Hubungan Pola Istirahat dengan Kejadian Hipertensi	48

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan	50
6.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Besar sampel pada masing- masing Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI	20
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi variabel penelitian analisis kejadian hipertensi di wilayah kerja dinas kesehatan kab. PALI tahun 2021	28
Tabel 4.2	Hubungan usia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	30
Tabel 4.3	Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	30
Tabel 4.4	Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	31
Tabel 4.5	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	31
Tabel 4.6	Hubungan riwayat orang tua dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	32
Tabel 4.7	Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	33
Tabel 4.8	Hubungan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	33
Tabel 4.9	Hubungan IMT dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	34
Tabel 4.10	Hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. PALI tahun 2021	35
Tabel 4.11	Pemodelan Multivariat	36
Tabel 4.12	Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Telah Selesai Penelitian

Lampiran 2 Informed Consent dan Kuesioner

Lampiran 3 Hasil Uji Normalitas dan Analisis Univariat

Lampiran 4 Hasil Analisis Bivariat

Lampiran 5 Hasil Analisis Multivariat

Lampiran 6 *Letter of Acceptance*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Frekuensi kejadian penyakit tidak menular (PTM) semakin hari semakin meningkat sehingga menjadi perhatian. Perubahan pola struktur masyarakat Indonesia dari suatu masyarakat agraris menjadi masyarakat industri merupakan salah satu penyebab yang membawa kecenderungan baru dalam pola penyakit dalam masyarakat. Indonesia menyadari bahwa PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Program pengendalian PTM di Indonesia, fokus pada 4 PTM utama penyebab 60% kematian yaitu kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruksi kronis. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat (P2ptm.kemkes, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Kontribusi utama terjadinya hipertensi adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, mengkonsumsi alkohol dan merokok. Pada tahun 2016, WHO bersama *United States Centers for Disease Control and Prevention* meluncurkan *The Global Hearts Initiative* dengan target menurunkan prevalensi hipertensi sebanyak 25% di tahun 2025 (WHO, 2019) (Zhou *et al.*, 2017).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian didunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler sebesar 33,1%, kanker sebesar 16,7%, DM dan gangguan endokrin 6% dan infeksi saluran napas bawah sebesar 4,8%. Pada tahun 2016, 1,5 juta kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler 36,9%, kanker 9,7%, DM dan endokrin 9,3%, serta Tuberkulosis 5,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. Hipertensi menjadi masalah global karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke(Kemenkes RI, 2019).

Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi berusia >15 tahun di Provinsi Sumsel sebanyak 5.572.379 orang. Kota Palembang menyumbang angka tertinggi sebesar 1.130.254 penderita hipertensi. Sedangkan Kota Pagaralam menjadi wilayah dengan penderita hipertensi terendah (94.153 orang). Dari jumlah 5.572.379 penderita hipertensi hanya 137.299 penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (2,5%). Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) menempati urutan 2 terendah jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15

tahun, yakni sebesar 115.346 orang. Dari 115.346 orang tersebut, 6.253 orang (5,4%) mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Propinsi Sumatera Selatan, 2019).

Jumlah estimasi keseluruhan penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2019 sebanyak 124.460 (penderita hipertensi laki-laki 63.645; penderita hipertensi perempuan 60.815). Jumlah kasus penderita hipertensi di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir yakni 3.713. Kesemua penderita hipertensi tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga berdasarkan tabel profil tahun 2019 menunjukkan bahwa nilai cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi yakni 100%. Morbiditas hipertensi di wilayah Kabupaten PALI sebesar 3,00%, sedangkan target morbiditas hipertensi hanya 0,60% (Dinas Kesehatan Kabupaten PALI, 2019).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui determinan kejadian hipertensi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, tempat tinggal, riwayat keluarga dengan hipertensi, ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, aktifitas fisik, kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, olahraga, indeks massa tubuh (IMT), kebiasaan minum kopi, dukungan keluarga, dan sikap. Berbagai variabel tersebut ada yang menunjukkan hubungan / pengaruh dan ada yang tidak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti tertarik untuk mengangkat hipertensi sebagai permasalahan yang perlu untuk diteliti lebih lanjut sehingga hipertensi dapat dicegah dan dikendalikan.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya morbiditas hipertensi di Kabupaten PALI (diatas target 0,60%), namun belum diketahuinya hasil analisis kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hasil analisis kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah diketahuinya analisis kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

- a. Diketahuinya gambaran variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, riwayat orang tua dengan hipertensi, aktifitas fisik, kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, IMT, pola istirahat, dan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- b. Diketahuinya hubungan usia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- c. Diketahuinya hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- d. Diketahuinya hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- e. Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- f. Diketahuinya hubungan riwayat orang tua dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- g. Diketahuinya hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- h. Diketahuinya hubungan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.

- i. Diketuahuinya hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensidi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- j. Diketuahuinya hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensidi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- k. Diketuahuinya faktor yang dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI dan besar pengaruhnya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten PALI

Hasil penelitian ini dapat memperkaya pengetahuan tentang berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu upaya untuk pengendalian dan penurunan morbiditas hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI khususnya.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini berguna bagi sarana pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi terkait determinan kejadian hipertensi atau menurunkan morbiditas hipertensi.

1.5.3 Bagi Pengembangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian awal menuju penelitian berikutnya yang dapat dikembangkan dengan desain yang berbeda serta arah penelitian menjadi penelitian terapan yang dapat secara langsung dimanfaatkan oleh pemegang kebijakan, khususnya arah kebijakan pengendalian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI khususnya, dan Indonesia umumnya.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan ruang lingkup penelitian epidemiologi yang mempelajari tentang faktor yang berhubungan dengan hipertensi. Penelitian

dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Iilir (PALI), pada bulan Juni s.d Agustus 2021. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang didapat secara *accidental sampling* di 8 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013)(Damanik, 2011).

2.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi dapat dibedakan menjadi: (Kemenkes RI, 2014)

1. Berdasarkan penyebab

- a. Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial, yaitu hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.
- b. Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non-esensial, yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2. Berdasarkan bentuk Hipertensi

- a. Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*),
- b. Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi),
- c. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

Terdapat jenis hipertensi yang lain:

1. Hipertensi pulmonal, yaitu suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung

kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival/sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada *National Institute of Health*; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau meanteakanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

2. Hipertensi pada kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

- a. Preeklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan / keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada urine). Preeklampsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.
- b. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diit, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya.

2.3 Komplikasi

Organ-organ tubuh yang menjadi target untuk rusak karena hipertensi antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah

arteri perifer sehingga komplikasi dari penyakit hipertensi adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK), gagal ginjal, dan stroke (Kemenkes RI, 2014). Banyak orang dengan hipertensi tidak memperhatikan gejala dan mungkin tidak menyadari adanya masalah. Gejala dapat berupa sakit kepala di pagi hari, mimisan, irama jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung. Bentuk yang lebih parah mungkin menunjukkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menyebabkan nyeri dada yang terus-menerus (disebut juga angina), serangan jantung, gagal jantung, dan detak jantung tidak teratur, yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi juga dapat menyebabkan stroke dengan memblokir atau pecahnya arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak, serta kerusakan ginjal, yang dapat menyebabkan gagal ginjal. Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada jantung dengan pengerasan arteri dan mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung (WHO, 2019).

2.4 Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita. 1,13 miliar orang mengalami hipertensi (WHO, 2019). RISKESDAS tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2018).

2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stres. Pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter.

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yangasin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat. Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi, diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan

modifikasi diet/gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan(Kemenkes RI, 2014).

2.6 Pencegahan dan Pengendalian

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. Data Riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Data tersebut di atas menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013(Kemenkes RI, 2018).

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH; meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan *Self Awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin; penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi (Kemenkes, 2019).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Salah satu upaya pencegahan komplikasi Hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM. Dalam pemberdayaan masyarakat, untuk deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang diselenggarakan di masyarakat, di tempat kerja dan institusi.Kementerian Kesehatan juga mengimbau agar semua pihak baik pemerintah, swasta maupun masyarakat agar:

- a) Dapat berpartisipasi dan mendukung upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.
- b) Menerapkan hidup sehat yang dimulai dari keluarga,

c) Mengendalikan faktor risiko hipertensi dengan deteksi dini dan modifikasi gaya hidup dengan menerapkan perilaku CERDIK dan mengendalikan hipertensi dengan perilaku PATUH.

C : Cek kondisi kesehatan secara berkala

E : Enyakan asap rokok

R : Rajin aktifitas fisik

D : Diit sehat dengan kalori seimbang

I : Istirahat yang cukup

K : Kendalikan stres

P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T : Tetap diit sehat dengan gizi seimbang

U : Upayakan beraktivitas fisik dengan aman

H : Hindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya

Selain CERDIK dan PATUH, jika telah menderita penyakit tidak menular (PTM) maka harus rajin kontrol dan minum obat.

2.7 Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi

2.7.1 Umur

Penelitian yang menganalisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 menunjukkan bahwa responden umur ≥ 41 tahun berisiko 3,29 kali menderita hipertensi dibandingkan umur < 41 tahun (Hardati and Ahmad, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa salah satu faktor determinan prehipertensi adalah usia. Pada individu dewasa akhir mempunyai peluang 2,84 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan individu usia dewasa awal (OR = 2,84 ; 95 % CI 1,2-5,1) (Tryastuti, 2019).

Penelitian yang dilakukan dengan melakukan analisis data sekunder berupa Riskesdas tahun 2013 dengan populasi adalah seluruh rumah tangga yang

beranggotakan pasien NCDS yang ada di Indonesia. Sampel penelitian yaitu rumah tangga yang mempunyai anggota pasien NCDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umurkeluarga yang mempunyai anggota dengan NCDsterhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kusumaningrum, Hikayati and Lengga, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian hipertensi (p value 0,001) (Sutra Eni and Wijaya, 2017).

2.7.2 Jenis kelamin

Penelitian yang menganalisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 31,8%, lebih tinggi daripada laki-laki yaitu sebesar 26,3%. Laki-laki menjadi faktor protektif hipertensi (Hardati and Ahmad, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa perempuan mempunyai peluang 1,07 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan laki- laki (OR =1,07.; 95 % CI 0,4.- 2,3) (Tryastuti, 2019). Penelitian yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan jenis kelamin (p value 0,001) dengan kejadian hipertensi (Sutra Eni and Wijaya, 2017).

2.7.3 Tingkat Pendidikan

Penelitian yang dilakukan dengan melakukan analisis data sekunder berupa Riskesdas tahun 2013 dengan populasi adalah seluruh rumah tangga yang beranggotakan pasien NCDS yang ada di Indonesia. Sampel penelitian yaitu rumah tangga yang mempunyai anggota pasien NCDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikankeluarga yang mempunyai anggota dengan NCDsterhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kusumaningrum, Hikayati and Lengga, 2017)

2.7.4 Tingkat Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan pada seluruh penderita hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang berjumlah 108 orang diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan (hipertensi diet, hipertensi asupan makanan) terhadap pelaksanaan dari diet hipertensi (Tarigan, Lubis and Syarifah, 2018).

2.7.5 Riwayat keluarga dengan hipertensi

Penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa salah satu faktor determinan prehipertensi adalah riwayat keluarga hipertensi dengan prehipertensi pada usia dewasa ($p = 0,034$; $\alpha = 0,05$). Individu dewasa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi mempunyai peluang 3,63 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan individu usia dewasa yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (OR = 3,63; 95 % CI 1,4- 5,9) (Tryastuti, 2019).

Penelitian yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi (p value 0,001) (Sutra Eni and Wijaya, 2017). Penelitian yang dilakukan di Desa Megawon Kudus pada 48 responden hipertensi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi (Setyono and Rusnoto, 2018).

2.7.6 Aktifitas fisik

Penelitian yang menganalisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 menunjukkan bahwa ada pengaruh aktivitas fisik terhadap hipertensi (Hardati and Ahmad, 2017).

2.7.7 Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak

Natrium (sodium) adalah kation utama dalam cairan ekstraselular. 30-40% natrium ada di dalam kerangka tubuh. Di dalam tubuh, Na terdapat di dalam

sel(intraseluler) dan terutama terdapat dalam cairan di luar sel (cairan ekstraseluler).Antara lain cairan saluran cerna, seperti cairan empedu dan pankreas,mengandung banyak natrium. Angka Kebutuhan Gizi natrium pria dan wanita yang berusia > 18 tahun adalah sebesar 1500 mg. Hampir seluruh natrium yang dikonsumsi (3-7 gram sehari) diabsorpsi, terutama didalam usus halus. Sumber natrium dapat diperoleh dari garam dapur (NaCl), MSG, kecap, makanan yangdiawetkan, daging, ikan,unggas, susu dan telur. Petkiraan kebutuhan Na Makanan sehari-hari biasanya cukup mengandung Na yang dibutuhkan tubuh.Taksiran kebutuhan Na sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 500-1500 mg. Setiap 1 gram garam dapur mengandung 400 mg natrium. Apabila dikonversikan ke dalam ukuran rumah tangga 4 gram garam dapur setara dengan 12 sendok teh atau sekitar 1600 mg natrium.Natrium diabsorpsi secara pasif (membutuhkan energi). Natrium yang diabsorpsi dibawa oleh aliran darah keginjal. Disini natrium disaring dan dikembalikan ke aliran darah dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan taraf natrium dalam darah. Kelebihan natrium yang jumlahnya mencapai 90-99% dari yang dikonsumsi, dikeluarkan melalui urin. Pengeluaran natrium ini diatur oleh hormon aldosteron, yang dikeluarkan kelenjar adrenal bila kadar natrium darah menurun. Aldosteron merangsang ginjal untuk mengabsorpsi kembali natrium. Dalam keadaan normal, natrium yang dikeluarkan melalui urin sejajar dengan jumlah natrium yang dikonsumsi. Kekurangan natrium dapat menyebabkan kejang, apatis, dan kehilangan nafsu makan.Kekurangan Na dapat terjadi sesudah muntah, diare, keringat berlebihan dan bila menjalankan diet yang sangat terbatas Na.Sedangkan kelebihan natrium dapat menimbulkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi (Damanik, 2011).

Penelitian yang menganalisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi makanan asin ≥ 1 kali/hari menjadi faktor protektif terhadap hipertensi. Riskesdas tahun 2013 menetapkan pola konsumsi makanan asin ditentukan berdasarkan frekuensinya. Hal ini menjadi salah satu kelemahan penelitian ini, bahwa konsumsi makanan asin tidak memperhitungkan jumlah dan

jenis makanan sehingga pengaruh makan asin terhadap hipertensi tidak terbukti. Risiko menderita hipertensi orang yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak dalam penelitian ini sebesar 1,02 kali (Hardati and Ahmad, 2017).

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara terhadap 498 penderita hipertensi yang berusia 36 sampai dengan 50 tahun yang masyarakat penderita hipertensinya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang terasa asin, sayuran yang menggunakan santan, dan terkadang mereka mengonsumsi makanan siap saji. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, persepsi dan paparan media secara statistik tidak terbukti berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi. Sedangkan variabel yang terbukti berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi adalah dukungan petugas kesehatan (p -value=0,001, OR=5,374 CI;95% 2,044-14,129), dukungan keluarga (p -value=0,006, OR= 4,484 CI;95% 1,526- 13,170), pengetahuan (p -value= 0.028, OR=4,488 CI;95% 1,171-17,195), dan sikap responden (p -value= 0,039, OR=2,997 CI;95% 1,056-8,510)(Ludiana, 2016).

Penelitian yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan konsumsi garam (p value 0,001), konsumsi lemak (p value 0,001) terhadap kejadian hipertensi (Sutra Eni and Wijaya, 2017). Penelitian yang dilakukan di Desa Megawon Kudus pada 48 responden hipertensi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan hiperkolesterolemia dengan kejadian hipertensi (Setyono and Rusnoto, 2018). Penelitian yang dilakukan dengan sampel penelitian adalah penduduk berusia produktif 15-64 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jagir Kota Surabaya sejumlah 103 orang diperoleh hasil bahwa mengonsumsi potassium berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi (p value 0,004) (Arum, 2019).

Penelitian yang dilaksanakan di empat kecamatan di Kabupaten Malang yaitu Kecamatan Wonosari, Kecamatan Bululawang, Kecamatan Tumpang dan Kecamatan Kepanjen, didapatkan 126 responden yang dibagi menjadi kelompok

normotensi sebanyak 54 responden dan kelompok hipertensi sebanyak 72 responden. Penelitian memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan signifikan konsumsi diet tinggi natrium dan lemak terhadap kejadian hipertensi $p < 0,05$ (Kirom, Fitria Nugraha Aini and Sulistyowati, 2021).

2.7.8 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penelitian yang menganalisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang obesitas berisiko 2,23 kali menderita hipertensi daripada yang tidak mengalami obesitas. Responden dengan obesitas abdominal berisiko hipertensi 2,37 kali dibandingkan dengan yang tidak (Hardati and Ahmad, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian prehipertensi pada individu dewasa ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$). Individu dewasa dengan IMT tidak normal mempunyai peluang 13,91 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan individu dewasa dengan IMT normal (OR = 13,91; 95 % CI 5,3-41,3) (Tryastuti, 2019).

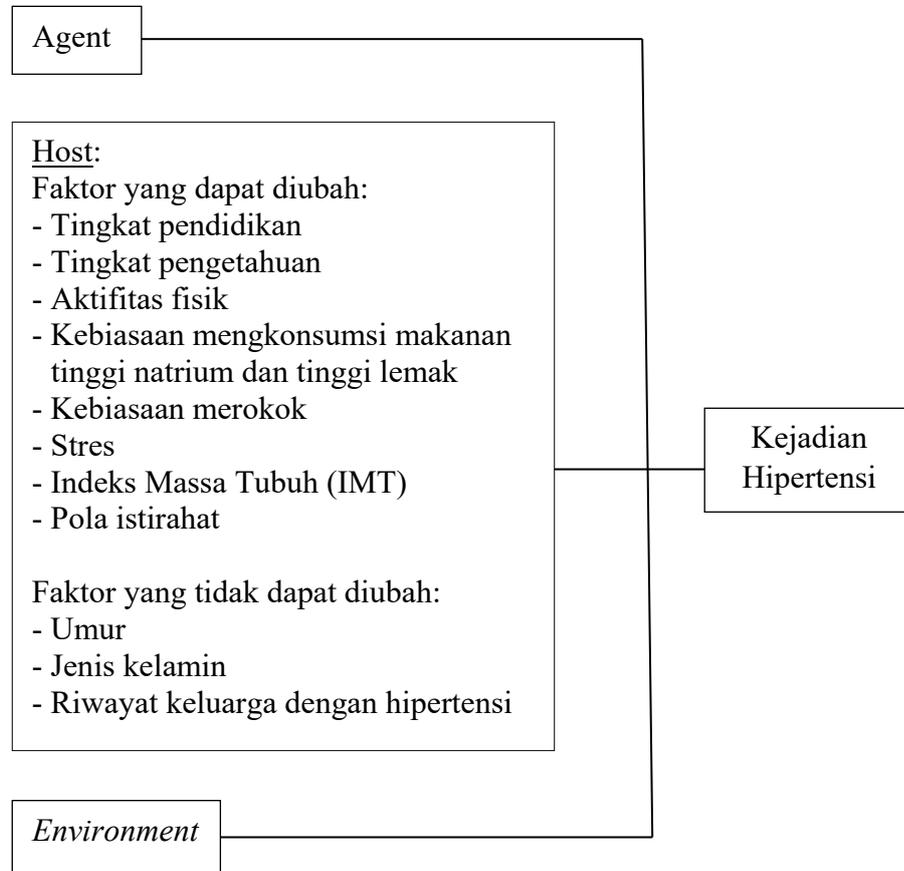
Penelitian yang dilakukan di Desa Megawon Kudus pada 48 responden hipertensi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi (Setyono and Rusnoto, 2018). Penelitian yang dilakukan dengan sampel penelitian adalah penduduk berusia produktif 15-64 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jagir Kota Surabaya sejumlah 103 orang diperoleh hasil bahwa obesitas berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi (p value 0,018) (Arum, 2019).

Penelitian yang dilakukan pada 107 sampel di Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan diperoleh hasil bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi prehipertensi adalah indeks massa tubuh (OR = 29,4) (Tryastuti, 2018).

2.7.9 Pola Istirahat

Penelitian yang dilakukan pada 76 orang yang terdiri dari penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi di Poli Umum Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya menyimpulkan bahwa pola tidur memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian hipertensi dibandingkan dengan umur dan jenis kelamin ($p < 0,000$). Kekuatan pengaruh pola tidur responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola tidur yang buruk memiliki risiko 9,022 kali lebih besar terserang hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki pola tidur baik. Pola tidur buruk antara lain gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek. Rekomendasi yang diberikan kepada responden yang memiliki pola tidur buruk harus memperbaiki pola tidur dengan gaya hidup yang sehat yaitu tidur sesuai kebutuhan dan menjaga pikiran supaya tidak mengalami tekanan karena stres yang berlebih (Roshifanni, 2016).

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Segitiga Epidemiologi John Gordon; Adhi Djuanda, (2000); Arif Mansjoer, (2000); Depkes RI, (2007).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan rancangan penelitian cross sectional.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Ismael, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penduduk yang berusia ≥ 15 tahun yang tinggal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI pada bulan Juni tahun 2021 dengan jumlah 126.632 jiwa.

3.2.2 Sampel

3.2.2.1 Besar Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismail, 2002: 68).

Rumus Slovin:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Nd^2} \\ n &= \frac{126.632}{1 + (126.632)(0,1)^2} \\ n &= \frac{126.632}{1.267,32} \\ n &= 99,89 \sim 100 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = presisi 10% (0,1)

3.2.2.2 Teknik Sampel Penelitian

Berikut di bawah ini adalah penghitungan besar sampel per Puskesmas:

Tabel 3.1
Besar Sampel Pada Masing-Masing Puskesmas
di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI

No	Nama Puskesmas	Populasi Penduduk	Jumlah Sampel ^{*)}
1	Talang Ubi	37.939	30
2	Sungai Baung	5.878	5
3	Simpang Babat	11.637	9
4	Tanah Abang	19.700	15
5	Air Itam	7.651	6
6	Tempirai	14.916	12
7	Abab	17.669	14
8	Karta Dewa	11.242	9
	Jumlah	126.632	100

Keterangan:

*) Jumlah sampel = (populasi penduduk pada masing-masing Puskesmas dibagi jumlah seluruh populasi) dikali 100

Selanjutnya, sampel pada masing-masing Puskesmas diambil secara *accidental sampling*, dengan kriteria sampel sebagaimana di bawah ini:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

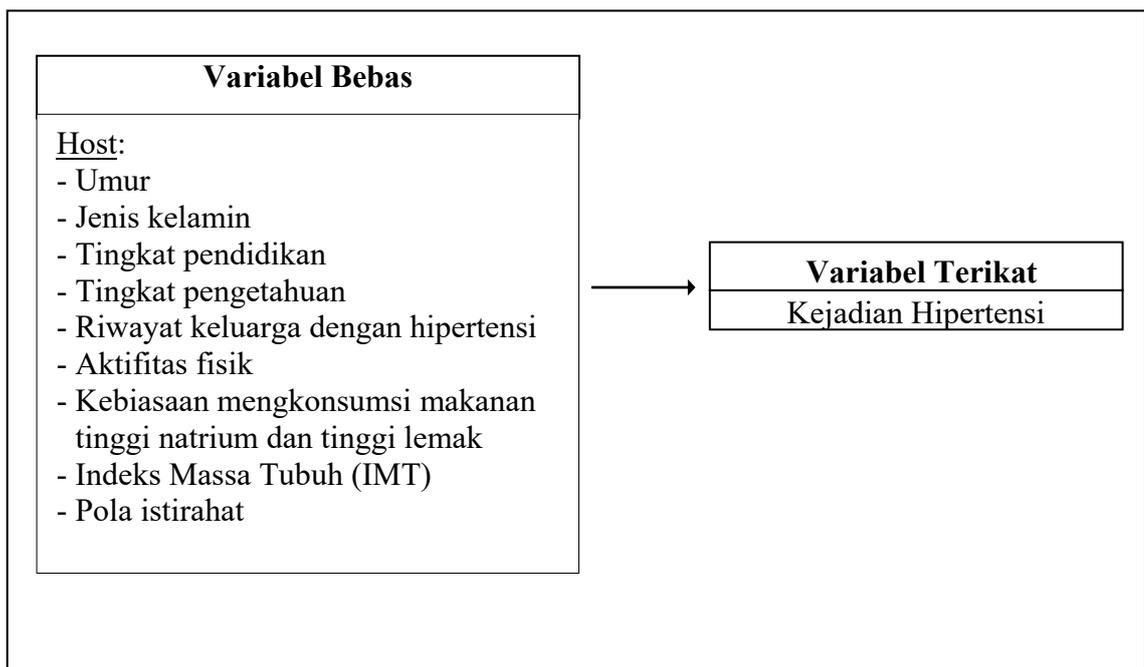
1. Tinggal di wilayah kerja masing-masing Puskesmas
2. Berusia minimal 20 tahun (dengan pertimbangan, prevalensi hipertensi dihitung pada usia ≥ 15 tahun dan kategori dewasa menurut WHO dimulai pada usia 20 tahun)
3. Dapat berkomunikasi dengan baik (kooperatif)
4. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien drop

3.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, atau dapat diartikan sebagai suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dimaksudkan (Notoatmodjo, 2002). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagaimana gambar di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.4 Definisi Operasional

Menurut Notoadmodjo (2005), definisi operasional variabel bermanfaat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, selain itu juga bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan. Definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Usia	Usia responden berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Wawancara	1. Lansia (>60 tahun) 2. Dewasa (20-60 tahun) (WHO, 2015)	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Identitas gender responden yang terlihat secara fisik dan berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden.	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah (\leq SMP/ sederajat) 2. Tinggi (\geq SMA/ sederajat) (UU RI No.20 tahun 2003)	Ordinal
4	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan Responden tentang penyakit Hipertensi	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah, jika \leq median (7) 2. Tinggi, jika $>$ median (7)	Ordinal
5	Riwayat Orang Tua dengan hipertensi	Keberadaan salah satu orang tua yang memiliki riwayat hipertensi	Kuesioner	Wawancara	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

6	Aktifitas fisik	Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dan dengan waktu tertentu	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak standar (jika < 3 kali perminggu) 2. Standar (jika > 3 kali perminggu) (Artiyaningrum and Azam, 2016)	Ordinal
7	Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak	Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak yang dilakukan oleh responden	Kuesioner	Wawancara	1. Ya, jika \geq median (3,5) 2. Tidak, jika < median (3,5)	Ordinal
8	Indeks Massa Tubuh (IMT)	IMT yang dimiliki oleh responden berdasarkan pengukuran dari berat badan dan tinggi badan responden	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak normal, jika < 18,5 atau > 22,9 2. Normal, jika 18,5-22,9 (Bebasari and Nugraha, 2018)	Ordinal
9	Pola istirahat	Pola istirahat responden berupa jam tidur responden	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Teratur, jika tidur tidak beraturan, dan kurang dari 6 jam per hari 2. Teratur, jika tidur siang selama 30 menit perhari, tidur malam minimal 6-8 jam perhari (Jannah, 2016)	Ordinal

10	Kejadian hipertensi	Diagnosa hipertensi yang ditegakkan oleh tenaga ahli (dokter) dan dicatat dalam rekam medis responden	Observasi	Lembar observasi	1. Hipertensi 2. Tidak hipertensi	Nominal
----	---------------------	---	-----------	------------------	--------------------------------------	---------

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2008). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021
- b. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- c. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- d. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- e. Ada hubungan riwayat orang tua dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- f. Ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- g. Ada hubungan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- h. Ada hubungan IMT dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.

- i. Ada hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.

3.6 Manajemen dan Analisis Data

3.6.1 Manajemen Data

Menurut Hastono (2020), data hasil penelitian diolah dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Yakni kegiatan untuk melakukan pemeriksaan kembali kuesioner dan lembar observasi apakah telah terisi jawaban dengan lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Coding

Yakni kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi angka / bilangan. Coding akan dilakukan berpedoman pada definisi operasional, pada kolom hasil ukur.

Pada variabel pengetahuan, dari 10 pernyataan pada kuesioner terdapat 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Pernyataan positif, jika responden memilih benar bernilai 1 dan jika salah bernilai 0. Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, jika responden memilih salah bernilai 1 dan jika benar bernilai 0.

Pada variabel konsumsi makanan, jika responden menjawab ya maka bernilai 1 dan jika menjawab tidak maka bernilai 0.

3. Processing

Yakni kegiatan memproses data agar dapat dilakukan analisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik.

4. Cleaning

Yakni kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cleaning dapat dilakukan dengan mengetahui missing data, mengetahui variasi data, atau mengetahui konsistensi data.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan software SPSS IBM versi 20. Analisis data dimulai dengan melakukan analisis univariat untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Selanjutnya data hasil penelitian dianalisis secara bivariat dan multivariat.

Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-square. Uji hipotesis menggunakan uji hipotesis dua arah (*two tail*) dengan tingkat kemaknaan (α) 5%. Keputusan uji statistik yang menjadi pedoman adalah:

- a. Bila nilai $p \leq \alpha$, maka hipotesis gagal ditolak, berarti ada hubungan antara variabel independen dan dependen.
- b. Bila nilai $p > \alpha$, maka hipotesis ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

Analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Apabila masing-masing variabel bebas menunjukkan nilai $p < 0,025$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan kedalam model multivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan model yang terbaik. Seluruh variabel kandidat dimasukkan bersama untuk dipertimbangkan menjadi model dengan hasil nilai $p < 0,05$. Variabel yang terpilih dimasukkan kedalam model dan nilai p yang tidak signifikan dikeluarkan dari model, berurutan dari nilai p tertinggi hingga terendah. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik berganda dengan metode backward LR, artinya sistem yang akan memilih kandidat model secara otomatis sampai dengan ditemukan pemodelan akhir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten PALI

Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia dengan luas wilayah 9.175 Km². Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir secara Geografis terletak pada 2°50' - 3°30' Lintang Selatan dan 103°30' - 104°20' Bujur Timur. Kabupaten ini berada di bagian tengah Provinsi Sumatra Selatan yang berjarak sekitar 160 Km kearah barat daya dari ibukota Sumatra Selatan, Kota Palembang atau 67 Km dari Kota Prabumulih. Batas wilayah administrasi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir adalah sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Musi Banyuasin dan Kabupaten Banyuasin, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim dan Kota Prabumulih, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas. Secara geografis Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir digolongkan sebagai daerah kontur dataran rendah. Terletak di dataran rendah dengan ketinggian antara 16–100 meter dari permukaan laut. Daerah di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir umumnya merupakan daerah rawa yang berhadapan langsung dengan daerah aliran Sungai Musi.

Wilayah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir terbagi dalam 5 Kecamatan, 65 Desa dan 6 kelurahan. Data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2019, jumlah penduduk sebanyak 182.402 jiwa. Persebaran penduduk di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir sebanyak 79.458 jiwa (43,6%) di Kecamatan Talang Ubi, Kecamatan Penukal sebanyak 27.985 jiwa (15,3%), Kecamatan Penukal Utara 21.031 jiwa (11,5%), Kecamatan Abab 25.332 (13,2 %), dan 28.596 jiwa (15,6 %) berada di Kecamatan Tanah Abang. Angka kelahiran di Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir pada tahun 2019 sebanyak 4.495 kelahiran.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir yakni “Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir, Sehat Adil dan Mandiri”.

Sedangkan misi Kab. PALI sebagai berikut:

1. Menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan merata bagi seluruh masyarakat Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
2. Meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
3. Mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan dengan tidak mengesampingkan upaya pengobatan dan pemulihan masalah kesehatan; dan
4. Meningkatkan profesionalisme dan daya saing SDM Kesehatan

4.2 Hasil Analisis Univariat

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 responden. Hasil analisis univariat pada berbagai variabel penelitian sebagaimana di bawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian
Analisis Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan
Kabupaten PALI Tahun 2021**

No	Variabel Penelitian	Frekuensi	%
Usia			
1	Lansia (>60 tahun)	14	14
2	Dewasa (20-60 tahun)	86	86
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	29	29
2	Perempuan	71	71
Tingkat Pendidikan			
1	Rendah (\leq SMP/ sederajat)	44	44
2	Tinggi (>SMA/ sederajat)	56	56
Tingkat Pengetahuan			
1	Rendah (\leq median (7))	58	58
2	Tinggi (>median (7))	42	42

No	Variabel Penelitian	Frekuensi	%
Riwayat Orang Tua dengan Hipertensi			
1	Ada	50	50
2	Tidak ada	50	50
Aktifitas Fisik			
1	Tidak Standar	65	65
2	Standar	35	35
Kebiasaan Mengkonsumsi Makanan Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak			
1	Ya (\geq median (3,5))	61	61
2	Tidak ($<$ median (3,5))	39	39
IMT			
1	Tidak normal ($<18,5$ atau $>22,9$)	62	62
2	Normal (18,5-22,9)	38	38
Pola Istirahat			
1	Tidak teratur	67	67
2	Teratur	33	33
Kejadian Hipertensi			
1	Hipertensi	62	62
2	Tidak hipertensi	38	38
Jumlah		100	100

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa (86%), jenis kelamin perempuan (71%), tingkat pendidikan tinggi (56%), tingkat pengetahuan rendah (58%), aktifitas fisik tidak standar (65%), memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak (61%), IMT tidak normal (62%), pola istirahat tidak teratur (67%), dan 62% responden mengalami hipertensi. Sedangkan responden dengan riwayat orang tua dengan hipertensi, baik yang memiliki riwayat maupun yang tidak jumlahnya sama yakni 50%.

4.3 Hasil Analisis Bivariat

Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang terdiri atas 62 responden mengalami hipertensi dan 38 responden tidak mengalami hipertensi. Analisis

bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan hasil analisis sebagaimana dibawah ini:

4.3.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p
		Hipertensi		Tidak Hipertensi			
		n	%	n	%	n	%
Usia	Lansia	3	21,4	11	78,6	14	0,002
	Dewasa	59	68,6	27	31,4	86	
Jumlah		62		38		100	

Uji Chi-square

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa 3 dari 14 responden (21,4%) yang mengalami hipertensi adalah responden berusia lansia, dan 59 dari 86 responden (68,6%) berusia dewasa. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,002 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi.

4.3.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p
		Hipertensi		Tidak Hipertensi			
		n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	44,8	16	55,2	29	0,042
	Perempuan	49	69,0	22	31,0	71	
Jumlah		62		38		100	

Uji Chi-square

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa 13 dari 29 responden (44,8%) yang hipertensi adalah responden laki-laki, dan 49 dari 71 responden (69%) berjenis

kelamin perempuan. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p\ 0,042 < \alpha\ (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

4.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p
		Hipertensi		Tidak Hipertensi			
		n	%	n	%	n	%
Tingkat Pendidikan	Rendah	34	77,3	10	22,7	44	0,010
	Tinggi	28	50,0	28	50,0	56	
Jumlah		62		38		100	

Uji Chi-square

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa 34 dari 44 responden (77,3%) yang hipertensi adalah responden dengan tingkat pendidikan rendah, dan 28 dari 56 responden (50%) berpendidikan tinggi. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p\ 0,010 < \alpha\ (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi.

4.3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p
		Hipertensi		Tidak Hipertensi			
		n	%	n	%	n	%
Tingkat Pengetahuan	Rendah	46	79,3	12	20,7	58	0,000
	Tinggi	16	38,1	26	61,9	42	
Jumlah		62		38		100	

Uji Chi-square

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa 46 dari 58 responden (79,3%) yang hipertensi adalah responden dengan tingkat pengetahuan rendah, dan 16 dari 42 responden (38,1%) yang berpengetahuan tinggi. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

4.3.5 Hubungan Riwayat Orang Tua dengan Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara riwayat orang tua dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Hubungan Riwayat Orang Tua Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p
		Hipertensi		Tidak Hipertensi			
		n	%	n	%	n	%
Riwayat orang tua dengan hipertensi	Ada	39	78,0	11	22,0	50	0,002
	Tidak ada	23	46,0	27	54,0	50	
Jumlah		62		38		100	

Uji Chi-square

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa 39 dari 50 responden (78%) yang hipertensi adalah responden dengan riwayat orang tua dengan hipertensi, dan 23 dari 50 responden (46%) yang tidak ada riwayat orang tua dengan hipertensi. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,002 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara riwayat orang tua dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi.

4.3.6 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.7 di bawah ini.

Tabel 4.7 Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p	
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	
Aktifitas Fisik	Tidak standar	47	72,3	18	27,7	65	100	0,007
	Standar	15	42,9	20	57,1	35	100	
Jumlah		62		38		100		

Uji Chi-square

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa 47 dari 65 responden (72,3%) yang hipertensi adalah responden dengan aktifitas fisik tidak standar, dan 15 dari 35 responden (42,9%) dengan aktifitas fisik standar. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai p $0,007 < \alpha$ (0,05) artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

4.3.7 Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8 Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p	
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	
Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak	Ya	45	73,8	16	26,2	61	100	0,005
	Tidak	17	43,6	22	56,4	39	100	
Jumlah		62		38		100		

Uji Chi-square

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa 45 dari 61 responden (73,8%) yang hipertensi adalah responden dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, dan 17 dari 39 responden (43,6%) tidak biasa mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,005 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi.

4.3.8 Hubungan IMT dengan kejadian hipertensi

Hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.9 di bawah ini.

Tabel 4.9 Hubungan IMT Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah	Nilai p	
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	
IMT	Tidak normal	46	74,2	16	25,8	62	100	0,003
	Normal	16	42,1	22	57,9	38	100	
Jumlah		62		38		100		

Uji Chi-square

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa 46 dari 62 responden (74,2%) yang hipertensi adalah responden dengan IMT tidak normal, dan 16 dari 38 responden (42,1%) dengan IMT normal. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,003 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi.

4.3.9 Hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi

Hubungan antara pola istirahat dengan kejadian hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.10 di bawah ini.

Tabel 4.10 Hubungan Pola Istirahat Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI Tahun 2021

		Kejadian Hipertensi				Jumlah		Nilai p
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	
Pola Istirahat	Tidak teratur	59	88,1	8	11,9	67	100	0,000
	Teratur	3	9,1	30	90,9	33	100	
Jumlah		62		38		100		

Uji Chi-square

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa 59 dari 67 responden (88,1%) yang hipertensi adalah responden dengan pola istirahat tidak teratur, dan 3 dari 33 responden (9,16%) dengan pola istirahat teratur. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara pola istirahat dengan kejadian hipertensi.

4.4 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan menganalisis pengaruh variabel independen (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, riwayat orang tua dengan hipertensi, aktifitas fisik, kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, IMT, dan pola istirahat) terhadap variabel dependen (kejadian hipertensi) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lintang Ilir. Analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda metode backward LR. Pada Tabel 4.11 dibawah ini diketahui bahwa dari sembilan variabel, ada empat variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi sehingga hanya empat variabel yang dimasukkan ke dalam model regresi.

Tabel 4.11 Pemodelan Multivariat

								Lower	Upper
Step 6 ^a	Tingkat pengetahuan	1,618	0,744	4,735	1	0,030	5,044	1,174	21,667
	Riwayat ortu dg hipertensi	1,214	0,727	2,788	1	0,095	3,368	0,810	14,012
	IMT	2,089	0,801	6,799	1	0,009	8,079	1,680	38,849
	Pola istirahat	4,166	0,846	24,235	1	0,000	64,473	12,275	338,649
	Constant	-4,245	0,929	20,883	1	0,000	0,014		

a. Variable(s) entered on step 1: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, riwayat orang tua dengan hipertensi, aktifitas fisik, kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, IMT, dan pola istirahat.

Hasil dari analisis regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut ini:

Tabel 4.12 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

4.12 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	<i>p value</i>	OR
Tingkat pengetahuan	1,618	0,030	5,044
Riwayat ortu dg hipertensi	1,214	0,095	3,368
IMT	2,089	0,009	8,079
Pola istirahat	4,166	0,000	64,473
Konstanta	-4,245	0,000	

Cox & Snell R Square: 0,546

Nagelkerke R Square: 0,742

Model Regresi Logistiknya:

$$Z = -4,245 + 1,618 (\text{tingkat pengetahuan}) + 1,214 (\text{riwayat ortu dengan hipertensi}) + 2,089 (\text{IMT}) + 4,166 (\text{pola istirahat})$$

$$Z = -4,245 + 1,618 (1) + 1,214 (1) + 2,089 (1) + 4,166 (1)$$

$$Z = -4,245 + 1,618 (1) + 1,214 (1) + 2,089 (1) + 4,166 (1)$$

$$Z = 4,842$$

$$\text{Probabilitas kejadian hipertensi} = \frac{1}{1+e^{-z}} = 0,992 \rightarrow 99,2\%$$

Artinya, jika seseorang yang memiliki pengetahuan rendah, memiliki riwayat orang tua dengan hipertensi, IMT tidak normal, dan pola istirahat tidak teratur maka kemungkinan mengalami hipertensi adalah 99,2%.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik juga didapatkan bahwa tingkat pengetahuan, riwayat ortu dengan hipertensi, IMT, dan pola istirahat 74,2% berpengaruh dengan kejadian hipertensi, sisanya disebabkan oleh faktor lain. Dari keseluruhan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tersebut, pola istirahat adalah faktor yang memiliki pengaruh paling kuat yakni 64,473. Hal ini dapat diasumsikan bahwa jika seseorang memiliki pola istirahat tidak teratur maka berpengaruh 64,473 kali untuk terjadinya hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya maka di bawah ini adalah pembahasan, yakni sebagai berikut:

5.1 Hubungan usia dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa (86%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 3 dari 14 responden (21,4%) yang mengalami hipertensi adalah responden berusia lansia, dan 59 dari 86 responden (68,6%) berusia dewasa. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,002 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi.

Hipertensi terkait usia, semakin dewasa maka hal ini berkaitan dengan kondisi pembuluh darah (vaskuler) (WHO, 2019). Menurut data Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 yang menunjukkan bahwa responden umur ≥ 41 tahun berisiko 3,29 kali menderita hipertensi dibandingkan umur < 41 tahun (Hardati and Ahmad, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa salah satu faktor determinan prehipertensi adalah usia. Pada individu dewasa akhir mempunyai peluang 2,84 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan individu usia dewasa awal (OR = 2,84 ; 95 % CI 1,2-5,1) (Tryastuti, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan analisis data Riskesdas tahun 2013 dengan populasi adalah seluruh rumah tangga yang beranggotakan pasien NCDS

yang ada di Indonesia. Sampel penelitian yaitu rumah tangga yang mempunyai anggota pasien NCDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur keluarga yang mempunyai anggota dengan NCDs terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kusumaningrum, Hikayati and Lengga, 2017). Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian hipertensi (p value 0,001) (Sutra Eni and Wijaya, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa usia merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah sehingga hipertensi perlu dikendalikan, karena usia dewasa pada hasil penelitian ini lebih banyak yang menderita hipertensi. Peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi.

5.2 Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan (71%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 13 dari 29 responden (44,8%) yang hipertensi adalah responden laki-laki, dan 49 dari 71 responden (69%) berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai p $0,042 < \alpha$ (0,05) artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan teori, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita. 1,13 miliar orang mengalami hipertensi (WHO, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 31,8%, lebih tinggi daripada laki-laki yaitu sebesar 26,3%. Laki-laki menjadi faktor protektif hipertensi (Hardati and Ahmad, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa

perempuan mempunyai peluang 1,07 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan laki- laki (OR =1,07.; 95 % CI 0,4.- 2,3) (Tryastuti, 2019). Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan jenis kelamin (p value 0,001) dengan kejadian hipertensi (Sutra Eni and Wijaya, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa prevalensi tertinggi hipertensi terjadi pada perempuan, perempuan lebih berpeluang menderita hipertensi, dan jenis kelamin merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah sehingga perlu dikendalikan. Peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

5.3 Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikan tinggi (56%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 34 dari 44 responden (77,3%) yang hipertensi adalah responden dengan tingkat pendidikan rendah, dan 28 dari 56 responden (50%) berpendidikan tinggi. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,010 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan melakukan analisis data sekunder berupa Riskesdas tahun 2013 dengan populasi adalah seluruh rumah tangga yang beranggotakan pasien NCDS yang ada di Indonesia. Sampel penelitian yaitu rumah tangga yang mempunyai anggota pasien NCDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan keluarga yang mempunyai anggota dengan NCDs terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kusumaningrum, Hikayati and Lengga, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa pendidikan merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah. Pendidikan rendah menjadi lebih berisiko untuk terjadinya hipertensi sehingga perlu peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan pengendalian

terhadap hipertensi. Peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi

5.4 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat pengetahuan rendah (58%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 46 dari 58 responden (79,3%) yang hipertensi adalah responden dengan tingkat pengetahuan rendah, dan 16 dari 42 responden (38,1%) yang berpengetahuan tinggi. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis multivariat didapatkan probabilitas jika seseorang yang memiliki pengetahuan rendah, memiliki riwayat orang tua dengan hipertensi, IMT tidak normal, dan pola istirahat tidak teratur maka kemungkinan mengalami hipertensi adalah 99,2%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada seluruh penderita hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang berjumlah 108 orang diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan (hipertensi diet, hipertensi asupan makanan) terhadap pelaksanaan dari diet hipertensi (Tarigan, Lubis and Syarifah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang rendah menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi sehingga perlu dilakukan peningkatan pengetahuan terhadap masyarakat tentang hipertensi dan cara pengendaliannya. Peneliti menyimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

5.5 Hubungan Riwayat Orang Tua dengan Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden dengan riwayat orang tua dengan hipertensi, baik yang memiliki riwayat maupun yang tidak jumlahnya sama yakni 50%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 39 dari 50

responden (78%) yang hipertensi adalah responden dengan riwayat orang tua dengan hipertensi, dan 23 dari 50 responden (46%) yang tidak ada riwayat orang tua dengan hipertensi. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,002 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara riwayat orang tua dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis multivariat didapatkan probabilitas jika seseorang yang memiliki pengetahuan rendah, memiliki riwayat orang tua dengan hipertensi, IMT tidak normal, dan pola istirahat tidak teratur maka kemungkinan mengalami hipertensi adalah 99,2%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa individu dewasa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi mempunyai peluang 3,63 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan individu usia dewasa yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (OR = 3,63; 95 % CI 1,4- 5,9) (Tryastuti, 2019). Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi (p value 0,001)(Sutra Eni and Wijaya, 2017). Penelitian yang dilakukan di Desa Megawon Kudus pada 48 responden hipertensi pun diperoleh hasil terdapat hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi (Setyono and Rusnoto, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa genetik menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk terjadinya hipertensi sehingga hipertensi perlu dikendalikan khususnya bagi yang memiliki riwayat genetik hipertensi. Peneliti menyimpulkan ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi.

5.6 Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah aktifitas fisik tidak standar (65%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 47 dari 65 responden (72,3%) yang hipertensi adalah responden dengan

aktifitas fisik tidak standar, dan 15 dari 35 responden (42,9%) dengan aktifitas fisik standar. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p\ 0,007 < \alpha\ (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Sejalan dengan penelitian Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 menunjukkan bahwa ada pengaruh aktivitas fisik terhadap hipertensi (Hardati and Ahmad, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa aktifitas fisik yang tidak standar berisiko terjadinya hipertensi sehingga perlu dilakukan promosi kesehatan tentang perlunya melakukan aktifitas fisik secara rutin dan terstandar untuk menurunkan risiko terjadinya hipertensi. Peneliti menyimpulkan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

5.7 Hubungan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak (61%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 45 dari 61 responden (73,8%) yang hipertensi adalah responden dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak, dan 17 dari 39 responden (43,6%) tidak biasa mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p\ 0,005 < \alpha\ (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi.

Secara teori dinyatakan bahwa natrium (sodium) adalah kation utama dalam cairan ekstraselular. 30-40% natrium ada di dalam kerangka tubuh. Di dalam tubuh, Na terdapat di dalam sel (intraseluler) dan terutama terdapat dalam cairan di luar sel (cairan ekstraseluler). Antara lain cairan saluran cerna, seperti cairan empedu dan pankreas, mengandung banyak natrium. Angka Kebutuhan Gizi natrium pria dan wanita yang berusia > 18 tahun adalah sebesar 1500 mg. Hampir seluruh

natrium yang dikonsumsi (3-7 gram sehari) diabsorpsi, terutama didalam usus halus. Sumber natrium dapat diperoleh dari garam dapur (NaCl), MSG, kecap, makanan yang diawetkan, daging, ikan, unggas, susu dan telur. Perkiraan kebutuhan Na Makanan sehari-hari biasanya cukup mengandung Na yang dibutuhkan tubuh. Taksiran kebutuhan Na sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 500- 1500 mg. Setiap 1 gram garam dapur mengandung 400 mg natrium. Apabila dikonversikan ke dalam ukuran rumah tangga 4 gram garam dapur setara dengan 12 sendok teh atau sekitar 1600 mg natrium. Natrium diabsorpsi secara pasif (memerlukan energi). Natrium yang diabsorpsi dibawa oleh aliran darah ke ginjal. Disini natrium disaring dan dikembalikan ke aliran darah dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan taraf natrium dalam darah. Kelebihan natrium yang jumlahnya mencapai 90-99% dari yang dikonsumsi, dikeluarkan melalui urin. Pengeluaran natrium ini diatur oleh hormon aldosteron, yang dikeluarkan kelenjar adrenal bila kadar natrium darah menurun. Aldosteron merangsang ginjal untuk mengabsorpsi kembali natrium. Dalam keadaan normal, natrium yang dikeluarkan melalui urin sejajar dengan jumlah natrium yang dikonsumsi. Kekurangan natrium dapat menyebabkan kejang, apatis, dan kehilangan nafsu makan. Kekurangan Na dapat terjadi sesudah muntah, diare, keringat berlebihan dan bila menjalankan diet yang sangat terbatas Na. Sedangkan kelebihan natrium dapat menimbulkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi (Damanik, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menganalisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 yang menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi makanan asin ≥ 1 kali/hari menjadi faktor protektif terhadap hipertensi. Riskesdas tahun 2013 menetapkan pola konsumsi makanan asin ditentukan berdasarkan frekuensinya. Hal ini menjadi salah satu kelemahan penelitian ini, bahwa konsumsi makanan asin tidak memperhitungkan jumlah dan jenis makanan sehingga pengaruh makan asin terhadap hipertensi tidak terbukti. Risiko menderita hipertensi orang yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak dalam penelitian ini sebesar 1,02 kali (Hardati and Ahmad, 2017).

Sejalan pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara terhadap 498 penderita hipertensi yang berusia 36 sampai dengan 50 tahun yang masyarakat penderita hipertensinya memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang terasa asin, sayuran yang menggunakan santan, dan terkadang mereka mengkonsumsi makanan siap saji. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, persepsi dan paparan media secara statistik tidak terbukti berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi. Sedangkan variabel yang terbukti berpengaruh terhadap perilaku makan penderita hipertensi adalah dukungan petugas kesehatan (p-value=0,001, OR=5,374 CI;95% 2,044-14,129), dukungan keluarga (p-value= 0,006, OR= 4,484 CI;95% 1,526- 13,170), pengetahuan (p-value= 0.028, OR=4,488 CI;95% 1,171-17,195), dan sikap responden (p-value= 0,039, OR=2,997 CI;95% 1,056-8,510)(Ludiana, 2016).

Sejalan pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan pada 298 responden di Desa Adat Bualu, Nusa Dua didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan konsumsi garam (p value 0,001) dan konsumsi lemak (p value 0,001) terhadap kejadian hipertensi (Sutra Eni and Wijaya, 2017). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Desa Megawon Kudus pada 48 responden hipertensi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan hiperkolesterolemia dengan kejadian hipertensi(Setyono and Rusnoto, 2018). Penelitian yang dilakukan dengan sampel penelitian adalah penduduk berusia produktif 15-64 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jagir Kota Surabaya sejumlah 103 orang diperoleh hasil bahwa mengonsumsi potassium berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi (p value 0,004) (Arum, 2019). Hal serupa juga disimpulkan oleh penelitian yang dilaksanakan di empat kecamatan di Kabupaten Malang yaitu Kecamatan Wonosari, Kecamatan Bululawang, Kecamatan Tumpang dan Kecamatan Kepanjen, yang mendapatkan bahwa 126 responden yang dibagi menjadi kelompok normotensi sebanyak 54 responden dan kelompok hipertensi sebanyak 72 responden diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan signifikan konsumsi diet tinggi natrium dan lemak terhadap kejadian hipertensi $p < 0,05$ (Kirom, Fitria Nugraha Aini and Sulistyowati, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa kebiasaan makan atau pola makan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi maka diperlukan pengaturan / diit makanan pada menu seimbang dan waktu yang tepat untuk mengendalikan atau menghindarkan dari hipertensi. Peneliti menyimpulkan ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi.

5.8 Hubungan IMT dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden IMT tidak normal (62%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 46 dari 62 responden (74,2%) yang hipertensi adalah responden dengan IMT tidak normal, dan 16 dari 38 responden (42,1%) dengan IMT normal. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,003 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis multivariat didapatkan probabilitas jika seseorang yang memiliki pengetahuan rendah, memiliki riwayat orang tua dengan hipertensi, IMT tidak normal, dan pola istirahat tidak teratur maka kemungkinan mengalami hipertensi adalah 99,2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menganalisis Riskesdas tahun 2013 dan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti di tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang obesitas berisiko 2,23 kali menderita hipertensi daripada yang tidak mengalami obesitas. Responden dengan obesitas abdominal berisiko hipertensi 2,37 kali dibandingkan dengan yang tidak (Hardati and Ahmad, 2017). Penelitian yang dilakukan pada 80 orang dewasa di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok untuk mengidentifikasi determinan prehipertensi pada golongan usia dewasa memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian prehipertensi pada individu dewasa ($p = 0,001; \alpha = 0,05$). Individu dewasa dengan IMT tidak normal mempunyai peluang 13,91 kali untuk mengalami prehipertensi dibandingkan individu dewasa dengan IMT normal ($OR = 13,91; 95\% CI 5,3 - 41,3$) (Tryastuti, 2019).

Sejalan pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Desa Megawon Kudus pada 48 responden hipertensi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan

obesitas dengan kejadian hipertensi (Setyono and Rusnoto, 2018). Selanjutnya, sejalan pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan pada sampel penelitian adalah penduduk berusia produktif 15-64 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jagir Kota Surabaya sejumlah 103 orang yang diperoleh hasil bahwa obesitas berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi (p value 0,018) (Arum, 2019). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan pada 107 sampel di Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan diperoleh hasil bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi prehipertensi adalah indeks massa tubuh (OR= 29,4) (Tryastuti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa IMT yang tidak normal berpeluang untuk terjadinya hipertensi sehingga perlu menjaga tubuh agar tetap pada IMT yang normal. Peneliti menyimpulkan ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi.

5.9 Hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola istirahat tidak teratur (67%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 59 dari 67 responden (88,1%) yang hipertensi adalah responden dengan pola istirahat tidak teratur, dan 3 dari 33 responden (9,16%) dengan pola istirahat teratur. Hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ artinya hipotesis gagal ditolak, ada hubungan antara pola istirahat dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis multivariat didapatkan probabilitas jika seseorang yang memiliki pengetahuan rendah, memiliki riwayat orang tua dengan hipertensi, IMT tidak normal, dan pola istirahat tidak teratur maka kemungkinan mengalami hipertensi adalah 99,2%. Pola istirahat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan pada 76 orang yang terdiri dari penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi di Poli Umum Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang menyimpulkan bahwa pola tidur memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian hipertensi dibandingkan dengan umur dan jenis kelamin ($p < 0,000$). Kekuatan pengaruh pola

tidur responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola tidur yang buruk memiliki risiko 9,022 kali lebih besar terserang hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki pola tidur baik. Pola tidur buruk antara lain gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek. Rekomendasi yang diberikan kepada responden yang memiliki pola tidur buruk harus memperbaiki pola tidur dengan gaya hidup yang sehat yaitu tidur sesuai kebutuhan dan menjaga pikiran supaya tidak mengalami tekanan karena stres yang berlebih (Roshifanni, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu maka peneliti berasumsi bahwa pola istirahat sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi. Pola istirahat yang tidak teratur ditambah dengan faktor risiko lainnya akan menambah risiko terjadinya hipertensi sehingga hal ini perlu dikendalikan. Peneliti menyimpulkan ada hubungan antara pola istirahat dengan kejadian hipertensi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti menyimpulkan:

- a. Gambaran variabel penelitian didapatkan sebagian besar responden adalah dewasa (86%), jenis kelamin perempuan (71%), tingkat pendidikan tinggi (56%), tingkat pengetahuan rendah (58%), aktifitas fisik tidak standar (65%), memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak (61%), IMT tidak normal (62%), pola istirahat tidak teratur (67%), dan 62% responden mengalami hipertensi. Sedangkan responden dengan riwayat orang tua dengan hipertensi, baik yang memiliki riwayat maupun yang tidak jumlahnya sama yakni 50%.
- b. Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021
- c. Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- d. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- e. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- f. Ada hubungan riwayat orang tua dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- g. Ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- h. Ada hubungan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi natrium dan tinggi lemak dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- i. Ada hubungan IMT dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.

- j. Ada hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021.
- k. Faktor yang dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI adalah pola istirahat dengan besar pengaruh (OR) 64,473.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan diatas maka peneliti menyarankan sebagai berikut:

- a. Pada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten PALI perlu meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral sehingga promosi kesehatan untuk pengendalian hipertensi dapat dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI.
- b. Pada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten PALI perlu melaksanakan pemberian pemahaman kepada keluarga dan masyarakat untuk berperan serta dalam pengendalian kejadian hipertensi jika anggota keluarganya ada yang menderita hipertensi.
- c. Pada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten PALI perlu meningkatkan motivasi kepada penderita hipertensi agar senantiasa kontrol rutin, beraktifitas fisik, menjaga berat badan dengan IMT normal, serta beristirahat dengan teratur sehingga hipertensi dapat dikendalikan.

DAFTAR PUSTAKA

Artiyaningrum, B. and Azam, M. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin', *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 12–20.

Arum, Y. T. G. (2019) 'Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun)', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3), pp. 345–356.

Bebasari, E. and Nugraha, D. P. (2018) 'Perbandingan Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Hipertensi Dengan Tekanan Darah Yang Terkontrol dan Tidak Terkontrol di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau', *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 11(2), p. 30. doi: 10.26891/jik.v11i2.2017.30-33.

Damanik, R. (2011) 'Nutrisi dan Tekanan Darah', *Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor*, pp. 1–8.

Dinas Kesehatan Kabupaten PALI (2019) *Profil Kesehatan Kabupaten Penukul Abab Lematang Ilir*.

Dinkes Propinsi Sumatera Selatan (2019) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.

Hardati, A. T. and Ahmad, R. A. (2017) 'Pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada pekerja (Analisis data Risesdas 2013)', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(10), p. 467. doi: 10.22146/bkm.25783.

Ismael, S. S. dan S. (2008) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 3rd edn. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Jannah, M. B. S. F. R. (2016) 'Hubungan lama kerja dan pola istirahat dengan derajat hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin', *Dinamika Kesehatan*, 7(1), pp. 127–138.

Kemenkes RI (2013) 'Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi'.

Kemenkes RI (2014) 'Pusdatin Hipertensi', *Infodatin*, (Hipertensi), pp. 1–7. doi: 10.1177/109019817400200403.

Kemenkes RI (2018) *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

Kemenkes RI (2019) 'Hipertensi', pp. 3–6.

Kirom, A. Q., Fitria Nugraha Aini and Sulistyowati, E. (2021) 'Pengaruh Tingkat Aktifitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat di Kabupaten Malang', *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(1), pp. 1–9.

Kusumaningrum, A., Hikayati, H. and Lengga, V. M. (2017) 'Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional/Komplementer Pada Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular', *Seminar Nasional Keperawatan*, 1(1), pp. 254–263. Available at: <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/780/409>.

Ludiana (2016) 'Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Makan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2013', *Wacana Kesehatan*, 1(1), pp. 14–22.

P2ptm.kemkes (2017) *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>.

Roshifanni, S. (2016) 'Risiko Hipertensi Pada Orang Dengan Pola Tidur Buruk (Studi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(September 2016), pp. 408–419. doi: 10.20473/jbe.v4i3.

Setyono, D. F. and Rusnoto (2018) 'Hubungan Hiperkolesterolemia , Obesitas dan Riwayat Hipertensi Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Megawon Kudus', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), pp. 31–36.

Sutra Eni, N. M. and Wijaya, I. P. A. (2017) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Peningkatan Tekanan Darah Terhadap Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Adat Bualu', *Caring*, 1(1), pp. 13–24. doi: 10.36474/caring.v1i1.13.

Tarigan, A. R., Lubis, Z. and Syarifah, S. (2018) 'Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016', *Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 9–17. doi: 10.24252/kesehatan.v11i1.5107.

Tryastuti, D. (2018) 'Hubungan karakteristik individu dan praktik kesehatan keluarga dengan kejadian pre-hipertensi di Kelurahan Srengseng Sawah Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan', *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1, Juni), pp. 55–63.

Tryastuti, D. (2019) 'Determinan Pre-Hipertensi Di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok', *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(1), p. 71. doi: 10.32528/ijhs.v11i1.2240.

WHO (2019) 'Cardiovascular Diseases: Hypertension'.

Zhou, B. *et al.* (2017) 'Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a

pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants', *The Lancet*, 389(10064), pp. 37–55. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31919-5.

Lampiran 1: Surat Telah Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR
DINAS KESEHATAN

Jln. Merdeka No.105 Kel. Handayani Mulia Kec. Talang Ubi Kab. Penukal Abab Lematang Ilir
Telp (0713) 390438 Email : dinkesपाली.0k2018@gmail.com Kode Pos :31211

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 440/2577 Dinkes/YANS DK-I/VIII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Mudakir, SKM, M.KES
Nip : 197011121993031006
Pangkat / Gol : Pembina Tingkat I / IV.b
Jabatan : Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten PALI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Aidil Zikri
NPM : 19.13101.11.47
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status : Mahasiswa

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian/Pengumpulan data di Dinas Kesehatan Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir. Dengan judul "Analisis Kejadian Hipertensi di Wilayah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) Tahun 2021"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Talang Ubi, September 2021

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kab. PALI



M. Mudakir, SKM, M.KES
NIP. 197011121993031006

Lampiran 2: *Informed Consent* dan Kuesioner

KESEDIAAN MENJADIRE SPONDEN PENELITIAN

Assalammu'alaikum wr. wb/Selamat pagi/siang/sore,

Saya, Aidil Zikri, mahasiswa semester akhir Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) STIK Bina Husada Palembang yang sedang melakukan penelitian untuk penyusunan tesis. Topik penelitian saya adalah analisis kejadian hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2021. Untuk mendapatkan data/informasi dalam penelitian saya maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian saya. Partisipasi Bapak/Ibu dalam bentuk kesediaan dilakukan wawancara. Data/informasi yang Bapak/Ibu berikan akan sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan akan saya jaga kerahasiaannya. Jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia dilakukan wawancara maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani pada bagian bawah kertas ini. Atas kesediaannya dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Responden,

Peneliti

(.....)

(Aidil Zikri)

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PALI TAHUN 2021

Kode :

Tanggal/ Waktu :

A. Identitas Responden

Nama responden : _____ Inisial: _____

Usia responden : _____ tahun

Alamat : _____

No Telp / Hp : _____

Jenis kelamin*) : 1. laki-laki

2. perempuan

Pendidikan terakhir*) : 1. Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD } 1
2. Tamat SD }
3. Tamat SMP }
4. Tamat SMA } 2
5. Tamat Perguruan Tinggi }

Tinggi badan : _____ cm IMT: _____ 1

Berat badan : _____ kg 2

Tekanan darah : _____ / _____ mmHg 1
 2

B. Riwayat Keluarga

Apakah orang tua bapak/ibuada yang menderitahipertensi?

1. Ada, sebutkan siapa: ayah/ibu*)

2. Tidak

C. Pengetahuan

Petunjuk: Beri tanda centang (✓) pada kolom yang tepat

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Hipertensi biasa dikenal dengan penyakit darah tinggi.		
2	Hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan darah.		
3	Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor.		
4	Hipertensi disebut juga silent killer karena terkadang tanpa gejala dan dapat menyebabkan kematian.		
5	Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai penyakit lainnya seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan stroke.		
6	Hipertensi hanya dapat terjadi pada orang tua.		
7	Hipertensi hanya terjadi pada orang-orang yang kurang olahraga.		
8	Hipertensi tidak dapat dikendalikan.		
9	Hipertensi tidak ada hubungannya dengan diit sehat dan gizi seimbang.		
10	Hipertensi adalah penyakit orang kaya (golongan ekonomi menengah keatas).		

D. Aktifitas Fisik

Apakah anda berolahraga seminggu 3 kali dengan durasi Lebih dari 30 menit ?

1. Tidak

1

2. Ya

2

E. Pola Istirahat

1. Apakah anda setiap hari tidur siang?

1

a. Ya, lanjut pertanyaan 2

b. Tidak

2

2. Berapa lama anda tidur malam?

_____ jam

F. Konsumsi Makanan

Petunjuk: Beri tanda centang (√) pada kolom yang tepat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda biasa mengkonsumsi snack (kudapan, keripik, kerupuk) yang berasa asin?		
2	Apakah anda biasa mengkonsumsi sosis, nugget, udang, bakso, dan ikan kalengan?		
3	Apakah anda biasa mengkonsumsi fast food (pizza, burger, fried chicken)?		
4	Apakah anda biasa mengkonsumsi minuman berenergi?		
5	Apakah anda biasa mengkonsumsi gorengan (tempe goreng, tahu goreng, bakwan, kentang goreng, dsb)?		
6	Apakah anda biasa mengkonsumsi makanan bersantan?		
7	Apakah anda biasa mengkonsumsi makan-makanan yang dipanggang (cake, muffin, dsb)?		

Catatan:

*) Coret yang tidak sesuai

Lampiran 3: Hasil Uji Normalitas dan Analisis Univariat

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat_Pengetahuan	,132	100	,000	,942	100	,000
Kebiasaan_Konsumsi_Makanan	,204	100	,000	,919	100	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives				Statistic	Std. Error
Tingkat_Pengetahuan	Mean			6,56	,222
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		6,12	
		Upper Bound		7,00	
	5% Trimmed Mean			6,62	
	Median			7,00	
	Variance			4,936	
	Std. Deviation			2,222	
	Minimum			2	
	Maximum			10	
	Range			8	
	Interquartile Range			3	
	Skewness			-,375	,241
	Kurtosis			-,522	,478
	Kebiasaan_Konsumsi_Makanan	Mean			3,75
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		3,47	
		Upper Bound		4,03	
5% Trimmed Mean				3,68	
Median				3,50	
Variance				1,967	
Std. Deviation				1,403	
Minimum				1	
Maximum				7	
Range				6	
Interquartile Range				2	
Skewness				,503	,241
Kurtosis				-,369	,478

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Lansia (>60 tahun)	14	14,0	14,0	14,0
Valid	Dewasa (20-60 tahun)	86	86,0	86,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Laki-laki	29	29,0	29,0	29,0
Valid	Perempuan	71	71,0	71,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah (<=SMP/ sederajat)	44	44,0	44,0	44,0
Valid	Tinggi (>=SMA/ sederajat)	56	56,0	56,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah (<=median (7))	58	58,0	58,0	58,0
Valid	Tinggi (>median(7))	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Riwayat Ortu dg Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ada	50	50,0	50,0	50,0
Valid	Tidak ada	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Aktifitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak standar	65	65,0	65,0	65,0
Valid	Standar	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kebiasaan Konsumsi Makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya (\geq median (3,5))	61	61,0	61,0	61,0
Tidak ($<$ median (3,5))	39	39,0	39,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

IMT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak normal ($<18,5$ atau $>22,9$)	62	62,0	62,0	62,0
Normal (18,5-22,9)	38	38,0	38,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pola Istirahat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak teratur	67	67,0	67,0	67,0
Teratur	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Kejadian Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi	62	62,0	62,0	62,0
Tidak hipertensi	38	38,0	38,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 4: Hasil Analisis Bivariat

Usia * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total	
		Hipertensi	Tidak hipertensi		
Usia	Lansia (>60 tahun)	Count	3	11	14
		% within Usia	21,4%	78,6%	100,0%
		% of Total	3,0%	11,0%	14,0%
	Dewasa (20-60 tahun)	Count	59	27	86
		% within Usia	68,6%	31,4%	100,0%
		% of Total	59,0%	27,0%	86,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within Usia	62,0%	38,0%	100,0%	
	% of Total	62,0%	38,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,374 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,459	1	,002		
Likelihood Ratio	11,241	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	11,260	1	,001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Kelamin * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total	
		Hipertensi	Tidak hipertensi		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	13	16	29
		% within Jenis Kelamin	44,8%	55,2%	100,0%
		% of Total	13,0%	16,0%	29,0%
	Perempuan	Count	49	22	71
		% within Jenis Kelamin	69,0%	31,0%	100,0%
		% of Total	49,0%	22,0%	71,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within Jenis Kelamin	62,0%	38,0%	100,0%	
	% of Total	62,0%	38,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,112 ^a	1	,024		
Continuity Correction ^b	4,137	1	,042		
Likelihood Ratio	5,025	1	,025		
Fisher's Exact Test				,040	,022
Linear-by-Linear Association	5,061	1	,024		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total
		Hipertensi	Tidak hipertensi	
Tingkat Pendidikan	Rendah (<=SMP/ sederajat)	Count 34	10	44
		% within Tingkat Pendidikan 77,3%	22,7%	100,0%
		% of Total 34,0%	10,0%	44,0%
	Tinggi (>=SMA/ sederajat)	Count 28	28	56
		% within Tingkat Pendidikan 50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total 28,0%	28,0%	56,0%
Total		Count 62	38	100
		% within Tingkat Pendidikan 62,0%	38,0%	100,0%
		% of Total 62,0%	38,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,779 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,664	1	,010		
Likelihood Ratio	8,016	1	,005		
Fisher's Exact Test				,007	,005
Linear-by-Linear Association	7,701	1	,006		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak hipertensi	
Tingkat Pengetahuan	Rendah (<=median (7))	Count	46	12	58
		% within Tingkat Pengetahuan	79,3%	20,7%	100,0%
		% of Total	46,0%	12,0%	58,0%
	Tinggi (>median(7))	Count	16	26	42
		% within Tingkat Pengetahuan	38,1%	61,9%	100,0%
		% of Total	16,0%	26,0%	42,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within Tingkat Pengetahuan	62,0%	38,0%	100,0%	
	% of Total	62,0%	38,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,564 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,858	1	,000		
Likelihood Ratio	17,854	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,388	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Ortu dg Hipertensi * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak hipertensi	
Riwayat Ortu dg Hipertensi	Ada	Count	39	11	50
		% within Riwayat Ortu dg Hipertensi	78,0%	22,0%	100,0%
		% of Total	39,0%	11,0%	50,0%
	Tidak ada	Count	23	27	50
		% within Riwayat Ortu dg Hipertensi	46,0%	54,0%	100,0%
		% of Total	23,0%	27,0%	50,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within Riwayat Ortu dg Hipertensi	62,0%	38,0%	100,0%	
	% of Total	62,0%	38,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,866 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,550	1	,002		
Likelihood Ratio	11,128	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Aktifitas Fisik * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak hipertensi	
Aktifitas Fisik	Tidak standar	Count	47	18	65
		% within Aktifitas Fisik	72,3%	27,7%	100,0%
		% of Total	47,0%	18,0%	65,0%
	Standar	Count	15	20	35
		% within Aktifitas Fisik	42,9%	57,1%	100,0%
		% of Total	15,0%	20,0%	35,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within Aktifitas Fisik	62,0%	38,0%	100,0%	
		% of Total	62,0%	38,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,375 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,172	1	,007		
Likelihood Ratio	8,306	1	,004		
Fisher's Exact Test				,005	,004
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebiasaan Konsumsi Makanan * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak hipertensi	
Kebiasaan Konsumsi Makanan	Ya (\geq median (3,5))	Count	45	16	61
		% within Kebiasaan Konsumsi Makanan	73,8%	26,2%	100,0%
		% of Total	45,0%	16,0%	61,0%
	Tidak ($<$ median (3,5))	Count	17	22	39
		% within Kebiasaan Konsumsi Makanan	43,6%	56,4%	100,0%
		% of Total	17,0%	22,0%	39,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within Kebiasaan Konsumsi Makanan	62,0%	38,0%	100,0%	
		% of Total	62,0%	38,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,198 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,961	1	,005		
Likelihood Ratio	9,186	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,106	1	,003		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,82.

b. Computed only for a 2x2 table

IMT * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total	
		Hipertensi	Tidak hipertensi		
IMT	Tidak normal (<18,5 atau >22,9)	Count	46	16	62
		% within IMT	74,2%	25,8%	100,0%
		% of Total	46,0%	16,0%	62,0%
	Normal (18,5-22,9)	Count	16	22	38
		% within IMT	42,1%	57,9%	100,0%
		% of Total	16,0%	22,0%	38,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within IMT	62,0%	38,0%	100,0%	
	% of Total	62,0%	38,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,297 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,980	1	,003		
Likelihood Ratio	10,278	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	10,194	1	,001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Pola Istirahat * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak hipertensi	
Pola Istirahat	Tidak teratur	Count	59	8	67
		% within Pola Istirahat	88,1%	11,9%	100,0%
		% of Total	59,0%	8,0%	67,0%
	Teratur	Count	3	30	33
		% within Pola Istirahat	9,1%	90,9%	100,0%
		% of Total	3,0%	30,0%	33,0%
Total	Count	62	38	100	
	% within Pola Istirahat	62,0%	38,0%	100,0%	
		% of Total	62,0%	38,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58,523 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	55,219	1	,000		
Likelihood Ratio	63,699	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	57,937	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5: Hasil Analisis Multivariat

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	50,639 ^a	,560	,762
2	50,726 ^b	,560	,762
3	51,115 ^b	,558	,759
4	51,800 ^b	,555	,755
5	52,475 ^b	,552	,751
6	53,945 ^b	,546	,742

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Usia_kat(1)	1,561	1,466	1,133	1	,287	4,761	,269	84,298
	Jenis_Kelamin(1)	,566	,884	,411	1	,522	1,762	,312	9,962
	Tingkat_Pendidikan(1)	-,249	,846	,086	1	,769	,780	,149	4,094
	TkPengetahuan_Kat(1)	1,661	,810	4,207	1	,040	5,267	1,077	25,766
	Riwayat_Ortu_dgn_Hiper tensi(1)	1,358	,766	3,143	1	,076	3,888	,866	17,444
	Aktifitas_Fisik(1)	1,018	,982	1,075	1	,300	2,767	,404	18,951
	KebiasaanKonsumsi_Kat (1)	1,065	,781	1,856	1	,173	2,899	,627	13,408
	IMT_Kat(1)	2,139	,892	5,748	1	,017	8,494	1,478	48,826
	Pola_Istirahat(1)	4,531	1,094	17,163	1	,000	92,874	10,887	792,303
	Constant	-6,956	2,434	8,170	1	,004	,001		
Step 2 ^a	Usia_kat(1)	1,540	1,470	1,098	1	,295	4,666	,262	83,150
	Jenis_Kelamin(1)	,540	,882	,375	1	,540	1,716	,305	9,662
	TkPengetahuan_Kat(1)	1,664	,814	4,177	1	,041	5,280	1,071	26,043
	Riwayat_Ortu_dgn_Hiper tensi(1)	1,344	,766	3,081	1	,079	3,835	,855	17,207
	Aktifitas_Fisik(1)	,912	,916	,993	1	,319	2,490	,414	14,984
	KebiasaanKonsumsi_Kat (1)	1,070	,781	1,877	1	,171	2,916	,631	13,483
	IMT_Kat(1)	2,069	,852	5,897	1	,015	7,920	1,490	42,081
	Pola_Istirahat(1)	4,439	1,037	18,334	1	,000	84,731	11,105	646,508
	Constant	-6,949	2,441	8,101	1	,004	,001		
	Usia_kat(1)	1,334	1,387	,926	1	,336	3,797	,251	57,500
Step 3 ^a	TkPengetahuan_Kat(1)	1,591	,797	3,986	1	,046	4,906	1,030	23,382
	Riwayat_Ortu_dgn_Hiper tensi(1)	1,290	,756	2,910	1	,088	3,633	,825	15,991
	Aktifitas_Fisik(1)	,705	,848	,691	1	,406	2,024	,384	10,667
	KebiasaanKonsumsi_Kat (1)	1,010	,764	1,748	1	,186	2,746	,614	12,276
	IMT_Kat(1)	1,987	,829	5,742	1	,017	7,290	1,436	37,014
	Pola_Istirahat(1)	4,287	,974	19,392	1	,000	72,780	10,796	490,625
	Constant	-6,160	1,940	10,082	1	,001	,002		
	Usia_kat(1)	1,068	1,305	,669	1	,413	2,908	,225	37,516
	TkPengetahuan_Kat(1)	1,730	,775	4,983	1	,026	5,641	1,235	25,764
	Riwayat_Ortu_dgn_Hiper tensi(1)	1,295	,750	2,977	1	,084	3,649	,839	15,883
Step 4 ^a	KebiasaanKonsumsi_Kat (1)	,903	,741	1,486	1	,223	2,468	,578	10,541
	IMT_Kat(1)	2,002	,819	5,971	1	,015	7,404	1,486	36,886
	Pola_Istirahat(1)	4,331	,968	20,030	1	,000	75,986	11,405	506,260
	Constant	-5,732	1,782	10,348	1	,001	,003		
	TkPengetahuan_Kat(1)	1,623	,745	4,740	1	,029	5,069	1,176	21,851
	Riwayat_Ortu_dgn_Hiper tensi(1)	1,291	,751	2,955	1	,086	3,637	,835	15,852
Step 5 ^a	KebiasaanKonsumsi_Kat (1)	,888	,734	1,463	1	,226	2,430	,576	10,247
	IMT_Kat(1)	1,936	,805	5,784	1	,016	6,930	1,431	33,566
	Pola_Istirahat(1)	4,033	,850	22,537	1	,000	56,433	10,676	298,311
Step 6 ^a	Constant	-4,592	1,027	20,003	1	,000	,010		
TkPengetahuan_Kat(1)	1,618	,744	4,735	1	,030	5,044	1,174	21,667	

Riwayat_Ortu_dgn_Hiper tensi(1)	1,214	,727	2,788	1	,095	3,368	,810	14,012
IMT_Kat(1)	2,089	,801	6,799	1	,009	8,079	1,680	38,849
Pola_Istirahat(1)	4,166	,846	24,235	1	,000	64,473	12,275	338,649
Constant	-4,245	,929	20,883	1	,000	,014		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia_kat, Jenis_Kelamin, Tingkat_Pendidikan, TkPengetahuan_Kat, Riwayat_Ortu_dgn_Hipertensi, Aktifitas_Fisik, KebiasaanKonsumsi_Kat, IMT_Kat, Pola_Istirahat.