



Gaya Hidup yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Usia Produktif (15-59 Tahun) di Puskesmas Toroh I

Dela Putri Wulandari^{1✉}, Dyah Mahendrasari Sukendra¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted 2024-03-03

Revised 2024-05-11

Accepted 2024-06-06

Keywords:

hypertension, lifestyle, productive age

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v8i2/2096>

Abstrak

Puskesmas Toroh I pada tahun 2021 menduduki posisi keempat dengan kasus hipertensi tertinggi mencapai 40,08%. Pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 68,77% sehingga menduduki posisi pertama di Kabupaten Grobogan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh gaya hidup terhadap kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I tahun 2023. Penelitian analitik observasional dengan desain studi *cross sectional* ini menggunakan data Posbindu PTM bulan Januari sampai Juni tahun 2023 sebagai sumber data. Populasi penelitian berjumlah 2.262 orang dengan sampel sebanyak 393 responden, diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikelola melalui aplikasi pengolahan data, dan dianalisis dengan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel status merokok ($p=0,005$; $PR=1,496$; 95% $CI=1,184-1,890$), aktivitas fisik ($p=0,000$; $PR=2,148$; 95% $CI=1,782-2,589$) dan pola makan ($p=0,000$; $PR=2,433$; 95% $CI=1,987-2,980$) adalah variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Variabel pola makan diketahui menjadi variabel paling dominan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Abstract

Toroh I Public Health Center in 2021 was in fourth position with the highest hypertension cases reaching 40,08%. In 2022, it will increase to 68,77% so that it occupies first position in Grobogan Regency. This research aims to determine the lifestyle influence on hypertension incidence in productive age (15-59 years) at the Toroh I Public Health Center in 2023. This observational analytic research with a cross sectional study design used Posbindu PTM data from January to June 2023. The research population were 2.262 people with a sample of 393 respondents, taken using simple random sampling technique. Data was managed through data processing applications with univariate analysis, bivariate analysis using the chi square test and multivariate analysis using logistic regression. The results showed that the variables were smoking status ($p=0,005$; $PR=1,496$; 95% $CI=1,184-1,890$), physical activity ($p=0,000$; $PR=2,148$; 95% $CI=1,782-2,589$) and dietary pattern ($p=0,000$; $PR=2,433$; 95% $CI=1,987-2,980$) is a variable associated with hypertension incidence. Dietary pattern variables were known to be the most dominant variables associated with hypertension incidence.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES

Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, 50237

E-mail: delawulan0906@students.unnes.ac.id

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Hipertensi sebagai penyakit tidak menular yang bersifat kronis sering terjadi di masyarakat. Menurut Lamirault (2019), hipertensi adalah permasalahan kesehatan dunia serta penyumbang utama mortalitas. Penderita hipertensi pada umumnya tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Hipertensi dianggap sebagai *the silent killer* yang membuat penderitanya tidak menyadari kondisinya sendiri sebelum adanya pemeriksaan ke pelayanan kesehatan (Casmuti, 2023). Menurut Jingga (2022), hipertensi adalah penyakit tidak menular yang muncul sebagai ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Hipertensi menyebabkan kematian dan risiko komplikasi semakin bertambah setiap tahunnya (Suprayitno, 2020).

Berdasarkan data dari WHO (2023), diperkirakan di dunia terdapat kasus hipertensi pada orang dewasa mencapai 1,28 miliar dengan usia 30-79 tahun. Diketahui kasus hipertensi terjadi paling banyak di negara yang memiliki status ekonomi menengah ke bawah. WHO juga menyebutkan bahwa terdapat sebanyak 42% orang dewasa yang telah didiagnosis hipertensi dan sudah diobati. Sedangkan untuk orang dewasa dengan hipertensi dikendalikan mencapai 21%. Target global untuk tahun 2010 sampai 2030 yaitu mengendalikan hipertensi sampai 33% dengan cara mengurangi kejadian hipertensi di dunia.

Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengalami peningkatan hipertensi dari tahun 2013 sejumlah 25,8% menjadi 34,1%. Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat pertama dengan prevalensi hipertensi tertinggi pada kelompok usia ≥ 18 tahun yaitu mencapai 44,1%. Sedangkan Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah yakni hanya 22,2%. Angka prevalensi hipertensi di daerah perkotaan sebesar 34,4% lebih tinggi sedikit jika dibandingkan dengan prevalensi di daerah perdesaan yaitu sebesar 33,7% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Tengah sendiri menempati posisi keempat dengan prevalensi hipertensi tertinggi pada penduduk

kelompok usia ≥ 18 tahun yaitu sebesar 37,57% (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi menjadi penyakit dengan prevalensi terbesar terhadap seluruh penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 67,46% dengan terus mengalami kenaikan ditahun-tahun berikutnya. Pada tahun 2020, kasus hipertensi mencapai 72,02%, tahun 2021 mencapai 76,0%, tahun 2022 sebesar 76,5% dan tahun 2023 triwulan 2 sudah mencapai 70,28% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Pelayanan kesehatan tahun 2021 pada penduduk yang memiliki hipertensi pada umur ≥ 15 tahun telah dilaksanakan di Jawa Tengah. Ditemukan sebesar 4.431.538 orang atau sekitar 50,9% masyarakat sudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Kabupaten Grobogan merupakan kabupaten dengan persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi terendah yaitu hanya sebesar 8,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Menurut laporan capaian SPM program penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, diketahui bahwa kasus hipertensi di Kabupaten Grobogan terus meningkat. Pada tahun 2021, kejadian hipertensi usia ≥ 15 tahun di Kabupaten Grobogan sebesar 20,51% dan mengalami peningkatan kasus ditahun 2022 mencapai 38,20%. Kejadian hipertensi tersebut masih menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus tertinggi terhadap penyakit tidak menular yang diikuti penyakit diabetes mellitus dan ODGJ (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2022).

Puskesmas Toroh I juga turut mengalami peningkatan kejadian hipertensi yang signifikan dalam 2 tahun terakhir jika dibandingkan dengan 29 puskesmas lainnya di Kabupaten Grobogan. Pada tahun 2021, Puskesmas Toroh I menduduki posisi keempat dengan kejadian hipertensi tertinggi di Kabupaten Grobogan yaitu sebesar 40,08%. Pada tahun 2022, kasus hipertensi di Puskesmas Toroh I naik menjadi 68,77% sehingga Puskesmas Toroh I menduduki posisi pertama dengan kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten

Grobogan (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2022).

Hipertensi tidak hanya berisiko menyerang kelompok lansia saja, namun dapat menyerang juga pada kalangan remaja hingga dewasa (Arum, 2019). Kelompok usia produktif yang termasuk remaja sampai dewasa memiliki risiko besar untuk mengalami hipertensi. Masyarakat yang dapat dikatakan sebagai usia produktif adalah masyarakat yang memiliki rentang usia 15-59 tahun (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019). Kelompok usia produktif merupakan usia dimana orang-orang akan sibuk dengan berbagai aktivitas baik itu karena tuntutan kerja maupun lainnya. Padatnya aktivitas seseorang dapat menyebabkan adanya perubahan gaya hidup buruk yang berujung timbulnya hipertensi.

Gaya hidup pada seseorang merupakan gambaran dari keseluruhan dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Menurut Liawati (2021), gaya hidup adalah serangkaian aktivitas yang merupakan bentuk dari ekspresi bakat, minat dan sudut pandang seseorang. Gaya hidup mencerminkan ciri khas seseorang dalam melakukan aktivitas setiap hari, termasuk bagaimana memanfaatkan uang yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan serta bagaimana menggunakan waktu yang dimilikinya. Gaya hidup memiliki peran utama dalam membentuk kehidupan masyarakat sehingga menjadi salah satu target dalam SDGs. SDGs sendiri adalah program pembangunan berkelanjutan yang menggabungkan 17 tujuan dengan 169 indikator yang dapat diukur serta dengan batas waktu yang telah ditentukan oleh PBB. SDGs ditetapkan menjadi program pembangunan di dunia untuk mencapai kesejahteraan manusia dengan salah satu tujuannya terkait gaya hidup pada manusia. Menurut studi yang dilakukan oleh Arum (2019), menyatakan bahwa usia produktif berisiko terkena hipertensi yang disebabkan karena adanya gaya hidup yang berubah. Gaya hidup yang berubah berdampak pada tingginya kasus penyakit degeneratif terutama yang

berhubungan dengan tekanan darah. Penelitian lain yang dilakukan Agustina (2015), menjelaskan bahwa perubahan gaya hidup pada masyarakat membawa konsekuensi terhadap meningkatnya kasus hipertensi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Loyst (2023), menyebutkan bahwa selain karena populasi yang mengalami pertambahan usia, gaya hidup masyarakat yang tidak seimbang juga memengaruhi timbulnya hipertensi seperti pola makan dan rendahnya aktivitas fisik. Menurut Arlianti (2019), kasus hipertensi yang meningkat jumlahnya disebabkan karena adanya gaya hidup buruk seperti kebiasaan merokok yang memicu tingginya tekanan darah. Tembakau rokok mengandung zat kimia beracun yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri dan membuat penumpukan plak pada arteri. Konsumsi alkohol juga menjadi penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek seperti karbon monoksida yang membuat keasaman darah meningkat (Sukma, 2019).

Gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan adanya peningkatan kasus hipertensi di Puskesmas Toroh I. Masyarakat diperkirakan aktif merokok mulai dari usia remaja hingga lanjut usia. Perokok aktif diketahui cenderung didominasi oleh masyarakat usia produktif. Gaya hidup yang buruk diperkuat dengan jarangnyanya masyarakat dalam beraktivitas fisik baik di dalam maupun luar rumah. Masih ditemukan juga masyarakat yang mengonsumsi alkohol bahkan memiliki pola makan yang tidak sehat seperti makan makanan dengan garam dan lemak yang tinggi. Berdasarkan permasalahan di wilayah kerja Puskesmas Toroh I, diperlukan adanya analisis lebih dalam mengenai faktor risiko gaya hidup yang mengakibatkan tingginya kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif yang berkunjung ke Posbindu PTM Puskesmas Toroh I. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh gaya hidup terhadap kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan tahun 2023.

METODE

Penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang Nomor 003/KEPK/FK/KLE/2024 dengan selalu mengedepankan prinsip-prinsip yang terdapat dalam *Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants* dari WHO 2011 serta merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Penelitian ini berupa analitik observasional dengan desain studi *cross sectional* yang menggunakan sumber data sekunder. Data berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan sebagai studi pendahuluan untuk menentukan sasaran Puskesmas yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian. Penelitian ini juga menggunakan sumber data utama dari hasil skrining Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Toroh I tahun 2023 triwulan 2. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan pola makan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2023 dengan populasi seluruh peserta Posbindu PTM usia produktif 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Toroh I pada tahun 2023 triwulan 2 yaitu dari bulan Januari sampai Juni sebesar 2.262 orang. Besar sampel sejumlah 393 orang yang ditentukan dengan rumus *Lemeshow* yaitu menggunakan penelitian-penelitian terdahulu dengan desain studi dan variabel bebas yang sama. Sampel diambil menggunakan metode *simple random sampling* dengan mengelompokkan data per bulan, kemudian diberikan nomor sesuai jumlah data. Misalnya bulan Januari terdapat 100 data maka diberikan nomor 1-100. Bulan berikutnya diberikan nomor 101 hingga selesai sesuai banyaknya data sampai bulan Juni. Selanjutnya, data akan diacak menggunakan bantuan aplikasi *spinner* dari *google*. Nomor yang keluar dalam proses pengacakan dijadikan

sebagai sampel, proses tersebut dilakukan berulang sampai mendapatkan 393 data.

Data kemudian dianalisis melalui 3 tahap. Pertama, analisis univariat yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang akan diteliti di wilayah kerja Puskesmas Toroh I. Kedua, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan status merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan pola makan terhadap kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji statistik *chi square*. Jika uji statistik menghasilkan nilai *p value* <0,05 maka variabel yang diteliti memiliki hubungan. Sedangkan jika uji statistik menghasilkan nilai *p value* >0,05 menandakan bahwa variabel yang diteliti tidak memiliki hubungan. Variabel yang memiliki nilai *p value* <0,25 pada analisis bivariat dapat dilanjutkan untuk analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis multivariat dilakukan menggunakan analisis regresi logistik dikarenakan skala data variabel terikat dalam penelitian ini adalah kategorik dikotom. Analisis regresi logistik dilakukan menggunakan metode *backward likelihood ratio*. Metode *backward likelihood ratio* dilakukan dengan cara memasukkan seluruh variabel yang sudah sesuai kriteria ke dalam model. Selanjutnya, semua variabel akan diseleksi untuk mencari variabel bebas yang memenuhi kriteria statistik. Variabel yang tidak memenuhi kriteria statistik pada metode *backward likelihood ratio* akan dieliminasi sehingga akan menyisakan variabel-variabel yang paling sesuai untuk menentukan variabel bebas yang paling dominan. Proses mengidentifikasi variabel bebas yang paling dominan dilakukan berdasarkan nilai *p value* atau *wald* yang dihasilkan pada uji statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Toroh I adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan. Wilayah kerja Puskesmas Toroh I terbagi

menjadi 10 desa yaitu Sindurejo, Genengadal, Dimoro, Katong, Pilangpayung, Sugihan, Krangganharjo, Depok, Tambirejo, dan Bandungharjo. Menurut data rekapitulasi hasil Posbindu PTM yang telah dilaksanakan setiap bulan di wilayah kerja Puskesmas Toroh I, diperoleh hasil bahwa diantara keseluruhan penyakit tidak menular, hipertensi menjadi penyakit dengan jumlah kasus tertinggi.

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari total 393 responden terdapat 266 orang (67,7%) berjenis kelamin perempuan dan 127 orang (32,3%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan usia dapat diketahui bahwa terdapat 132 orang (33,6%) memiliki usia 46-59 tahun, 106 orang (27%) memiliki usia 26-45 tahun, dan 155 orang (39,4%) berusia 15-25 tahun. Berdasarkan status hipertensi dapat diketahui bahwa terdapat 177 orang (45%) mengalami hipertensi sedangkan 216 orang (55%) tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan status merokok dapat diketahui bahwa terdapat 59 orang (15%) merokok sedangkan 334 orang (85%) tidak merokok. Selanjutnya berdasarkan aktivitas fisik terdapat 82 orang (20,9%) dengan aktivitas fisik rendah dan 311 orang (79,1%) dengan aktivitas fisik

tinggi. Berdasarkan konsumsi alkohol diketahui terdapat 22 orang (5,6%) pernah mengonsumsi alkohol dan 371 orang (94,4%) tidak pernah mengonsumsi alkohol. Kemudian berdasarkan pola makan dari total 393 responden diketahui 121 orang (30,8%) memiliki pola makan buruk dan 272 orang (69,2%) memiliki pola makan baik.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa status merokok memiliki nilai p value 0,005, aktivitas fisik dengan nilai p value 0,000, dan pola makan dengan nilai p value 0,000 menandakan adanya hubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I ($p < 0,05$). Sedangkan variabel konsumsi alkohol memiliki nilai p value sebesar 0,113 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa variabel konsumsi alkohol tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I.

Hasil analisis bivariat terkait hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I diketahui bahwa responden merokok mengalami hipertensi sebanyak 37

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (15-59 Tahun) di Puskesmas Toroh I

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	266	67,7
	Laki-laki	127	32,3
Usia	46-59	132	33,6
	26-45	106	27
	15-25	155	39,4
Status Hipertensi	Hipertensi	177	45
	Tidak Hipertensi	216	55
Status Merokok	Merokok	59	15
	Tidak Merokok	334	85
Aktivitas Fisik	Rendah	82	20,9
	Tinggi	311	79,1
Konsumsi Alkohol	Pernah	22	5,6
	Tidak Pernah	371	94,4
Pola Makan	Buruk	121	30,8

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (15-59 Tahun) di Puskesmas Toroh I

Variabel	Kategori	Kejadian Hipertensi				PR (95%CI)	p value
		Ya		Tidak			
		N	%	N	%		
Status Merokok	Merokok	37	62,7%	22	37,3%	1,496	0,005*
	Tidak Merokok	140	41,9%	194	58,1%	(1,184-1,890)	
Aktivitas Fisik	Rendah	64	78,0%	18	22,0%	2,148	0,000*
	Tinggi	113	36,3%	198	63,7%	(1,782-2,589)	
Konsumsi Alkohol	Pernah	14	63,6%	8	36,4%	-	0,113
	Tidak Pernah	163	43,9%	208	56,1%		
Pola Makan	Buruk	92	76,0%	29	24,0%	2,433	0,000*
	Baik	85	31,2%	187	68,8%	(1,987-2,980)	

*= p value <0,05

orang (62,7%) dan responden merokok tidak mengalami hipertensi sejumlah 22 orang (37,3%). Responden tidak merokok mengalami hipertensi sebanyak 140 orang (41,9%) dan terdapat 194 orang (58,1%) tidak mengalami hipertensi. Variabel status merokok setelah dilakukan analisis statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I. Hasil analisis menunjukkan nilai PR sebesar 1,496 maka dapat diketahui bahwa orang yang merokok berisiko 1,496 kali lebih besar mengalami hipertensi daripada orang yang tidak merokok.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian Casmuti (2023) yang mengungkap hubungan status merokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai PR 17,5. Hal ini memiliki arti bahwa 17,5 kali lebih besar perokok berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan yang bukan perokok. Memah (2019) turut menunjukkan kekuatan korelasi ke arah positif bahwa kebiasaan merokok berhubungan dengan hipertensi pada pasien Puskesmas Kombi dengan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) setelah dilakukan uji korelasi *spearman*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sundari (2015), yang memperoleh hasil adanya hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai *p value* sebesar 0,04 ($p < 0,05$). Menurut Siswanto (2020), hubungan antara rokok dengan timbulnya penyakit kardiovaskuler khususnya hipertensi telah banyak dibuktikan. Menurut Erman (2021), kebiasaan merokok berpengaruh terhadap bertambahnya tekanan darah seseorang. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi tembakau, baik itu perokok aktif maupun pasif dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Tumwesigye, 2020). Merokok dapat memicu naiknya tekanan darah pada seseorang yang dikarenakan adanya rangsangan pada saraf simpatis oleh zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau. Terdapat 4.000 lebih zat kimia beracun yang teridentifikasi dalam rokok, utamanya nikotin dan karbon monoksida yang membahayakan pembuluh darah dan jantung (Leone, 2015). Kandungan nikotin dalam rokok akan diserap oleh pembuluh darah kecil yang terdapat dalam paru-paru, kemudian akan disebarkan ke otak. Otak akan bereaksi terhadap nikotin sehingga terjadi pelepasan epinefrin. Hormon epinefrin akan menyempitkan pembuluh darah yang menyebabkan jantung

dipaksa kerja terlalu berat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Umbas, 2019). Kandungan karbon monoksida dalam asap rokok merusak peredaran oksigen di dalam darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras menyebarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Aliran darah yang telah tercampur dengan zat kimia beracun rokok seperti nikotin dan karbon monoksida menyebabkan adanya aterosklerosis yang didahului dengan adanya perusakan lapisan endotel yang memicu terjadinya hipertensi (Umbas, 2019).

Masa sekarang ini kebiasaan merokok sudah menjadi bagian dari gaya hidup masyarakat. Merokok tidak hanya pada kaum laki-laki saja, namun tidak sedikit juga dapat ditemukan pada kaum perempuan. Status merokok tidak hanya dilihat dari lamanya seseorang merokok, akan tetapi risiko merokok terbesar diakibatkan oleh tingginya jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satuan batang maupun bungkus. Dibandingkan orang yang tidak merokok, mengonsumsi lebih dari satu bungkus rokok sehari meningkatkan risiko 2 kali lebih besar terkena hipertensi (Harahap, 2021).

Hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa responden dengan aktivitas fisik rendah sebesar 64 orang (78,0%) terkena hipertensi dan 18 orang (22,0%) tidak mengalami hipertensi. Responden yang memiliki aktivitas fisik tinggi sebanyak 113 orang (36,3%) mengalami hipertensi dan 198 orang (63,7%) tidak mengalami hipertensi. Diketahui nilai *p value* setelah dilakukan uji analisis menggunakan uji *chi square* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menandakan adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Diketahui nilai PR sebesar 2,148 artinya orang yang memiliki aktivitas fisik rendah akan berisiko 2,148 kali lebih besar terkena hipertensi jika dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas fisik tinggi.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian Herawati (2020), yang menunjukkan hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas

Mempawah Hilir dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hintari (2023) turut menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal dengan nilai *p value* sebesar $< 0,01$ ($p < 0,05$). Hal ini semakin diperkuat dengan Maulana (2023) yang melakukan uji *chi square* terhadap variabel aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi diperoleh nilai *p value* sebesar 0,035 ($p < 0,05$) dengan nilai PR 2,047. Hal ini menandakan rendahnya aktivitas fisik seseorang akan membuat lebih rentan terkena hipertensi 2,047 kali lipat dibandingkan orang yang memiliki aktivitas fisik tinggi. Aktivitas fisik rendah diketahui dapat meningkatkan risiko hipertensi, sebab tingginya frekuensi denyut jantung yang membuat daya kerja otot jantung meningkat ketika kontraksi. Dibandingkan dengan seseorang yang beraktivitas fisik tinggi, orang dengan aktivitas fisik rendah berisiko 30-50% mengalami hipertensi (Marleni, 2020). Orang yang melakukan aktivitas fisik secara teratur akan membuat tubuh terasa lebih bugar dan lebih terjaga kesehatannya. Aktivitas fisik secara teratur dapat membantu peningkatan efisiensi kerja jantung. Orang yang rutin bergerak akan memiliki otot dan sendi yang lebih kuat dan lentur serta cenderung memiliki tekanan darah rendah dan jarang berisiko terkena hipertensi (Ariyani, 2020). Menurut Samsudrajat (2022), kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan kegemukan dan dapat memicu timbulnya hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2. mengenai hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I didapatkan hasil bahwa responden yang pernah mengonsumsi alkohol 14 orang (63,6%) mengalami hipertensi dan 8 orang (36,4%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan responden yang tidak pernah mengonsumsi alkohol sebanyak 163 orang (43,9%) menderita hipertensi dan sebanyak 208 orang (56,1%) tidak menderita hipertensi. Setelah dilakukan analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p*

value sebesar 0,113 ($p>0,05$) yang berarti konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I tidak memiliki hubungan signifikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma (2019), yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi usia produktif dengan dibuktikan nilai *p value* sebesar 1,000 ($p>0,05$). Syahrir (2021), turut menunjukkan hasil bahwa konsumsi alkohol tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat wilayah pesisir dengan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,555 ($p>0,05$).

Studi lain oleh Memah (2019) justru menemukan hubungan bermakna antara konsumsi alkohol terhadap kasus hipertensi di Puskesmas Kombi dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p<0,05$). Penelitian lain yang dilakukan Kurjogi (2021), juga mengungkapkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi cenderung tinggi terjadi pada kelompok yang mengonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol diduga dapat memengaruhi meningkatnya tekanan darah. Alkohol dalam tubuh dapat merangsang sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang disebabkan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis yang berdampak terhadap kenaikan tekanan darah (Arum, 2019). Menurut Yoo (2019), etiologi terjadinya hipertensi pada seseorang disebabkan karena efek alkohol pada fungsi jantung dan pembuluh darah. Beberapa penelitian telah mengemukakan mekanisme yang mendasari hubungan antara penyakit kardiovaskular dan alkohol, yaitu terganggunya fungsi pembuluh darah. Pembuluh darah pada seseorang yang mengonsumsi alkohol akan terjadi pembentukan spesies oksigen reaktif

(SOR) yang menyebabkan disfungsi endotel sehingga memicu hipertensi. Mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak serta dengan kadar yang tinggi dapat menjadikan tekanan darah seseorang akan mengalami perubahan yang cukup drastis dan mengalami peningkatan yang tinggi. Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh tingkat kekentalan darah, kadar kortisol, dan volume sel darah merah (Puspita, 2016).

Hasil analisis bivariat antara pola makan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I menyatakan bahwa responden dengan pola makan buruk sebanyak 92 orang (76,0%) terkena hipertensi dan 29 orang (24,0%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan responden dengan pola makan baik sejumlah 85 orang (31,2%) terkena hipertensi dan 187 orang (68,8%) tidak mengalami hipertensi. Hasil analisis dengan uji *chi square* memperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p<0,05$) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I. Nilai PR diketahui sebesar 2,433 yang menandakan bahwa orang dengan pola makan buruk akan berisiko 2,433 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki pola makan baik.

Studi ini sejalan dengan Kadir (2019), yang menjelaskan hubungan antara pola makan dan kejadian hipertensi dengan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p<0,05$). Temuan lain yang dilakukan oleh Hasanuddin (2023), menyebutkan bahwa pola makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi yaitu ditandai dengan diperolehnya nilai *p value* sebesar 0,000 ($p<0,05$).

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Hipertensi Usia Produktif (15-59 Tahun) di Puskesmas Toroh I

Variabel	B	SE	Wald	<i>p value</i>	PR (95% CI)
Aktivitas Fisik	1,757	0,311	31,859	0,000	5,794 (3,148-10,663)
Pola Makan	1,891	0,261	52,422	0,000	6,628 (3,972-11,060)

Pola makan dalam penelitian ini berupa pola konsumsi garam dan lemak pada responden. Garam atau natrium yang terdapat pada makanan yang biasa dikonsumsi masyarakat sehari-hari merupakan salah satu penyebab hipertensi. Diketahui bahwa natrium yang terserap oleh pembuluh darah dapat menyebabkan retensi air yang mampu meningkatkan volume darah, curah jantung dan tekanan darah sehingga menyebabkan hipertensi (Purwono, 2020). Disamping itu, makanan yang mengandung lemak tinggi memicu timbulnya hipertensi di masyarakat. Hal ini karena semakin tinggi lemak maka semakin tinggi kolesterol khususnya *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang dapat menimbulkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah. Pola makan yang dianjurkan untuk mencegah adanya hipertensi yaitu dengan menjaga konsumsi garam dan lemak pada makanan yang dikonsumsi setiap hari (Aprillia, 2020). Konsumsi garam yang dianjurkan menurut Kemenkes RI (2019) yaitu per orang 1 sendok teh per hari sedangkan konsumsi lemak 5 sendok makan per hari.

Variabel yang memiliki nilai *p value* <0,25 pada hasil analisis bivariat akan dilanjutkan dengan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Uji regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel paling dominan yang berkaitan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I. Variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji regresi logistik berdasarkan tabel 2. yaitu status merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan pola makan.

Tabel 3. menunjukkan hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik bahwa setelah mengendalikan variabel lain, terdapat 2 variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I. Variabel tersebut adalah aktivitas fisik dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan pola makan dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I

adalah pola makan. Hal ini dikarenakan variabel pola makan memiliki nilai *wald* paling besar yaitu 52,422. Dengan demikian, orang yang memiliki pola makan buruk memiliki risiko 6,628 kali lebih besar terkena hipertensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa variabel yang diteliti dan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I adalah status merokok, aktivitas fisik, dan pola makan. Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I adalah konsumsi alkohol. Penelitian ini juga memberikan hasil bahwa variabel pola makan merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I.

Terdapat upaya untuk menekan angka kejadian hipertensi, yaitu dengan menerapkan gaya hidup sehat setiap hari. Berdasarkan penelitian ini, gaya hidup terbukti memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (15-59 tahun) di Puskesmas Toroh I, maka peneliti memberikan saran agar senantiasa menjaga gaya hidup seperti menghindari atau mengurangi kebiasaan merokok. Selanjutnya yaitu rutin melakukan aktivitas fisik yang tidak hanya dapat dilakukan dengan berolahraga, namun dapat dilakukan dengan aktivitas lain di rumah seperti menyapu, berangkat ke sekolah atau tempat kerja dengan jalan kaki dan lain sebagainya. Pencegahan terhadap terjadinya hipertensi juga dapat dilakukan dengan tidak mengonsumsi alkohol, memperhatikan pola makan dengan mengurangi porsi lemak dan garam. Kelemahan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder dari hasil skrining Posbindu PTM yang hanya dilakukan satu kali pemeriksaan untuk menentukan status hipertensi. Penelitian ini juga memiliki rentang usia yang terlalu jauh sehingga dapat memungkinkan adanya kerancuan pada hasil penelitian. Saran untuk peneliti selanjutnya

yaitu agar lebih mengembangkan penelitian mengenai pengaruh gaya hidup terhadap kejadian hipertensi dengan memperkecil rentang usia yang akan diteliti. Diperlukan adanya penelitian yang membahas lebih dalam mengenai variabel-variabel lain yang belum diteliti pada penelitian ini seperti konsumsi kopi, konsumsi buah dan sayur serta kebiasaan tidur malam dan dapat mengolah semua data yang tersedia agar penelitian yang akan dilakukan memiliki kekuatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Raharjo, B. B. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), 146–158. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i4.9690>
- Aprillia, Y. (2020). Gaya Hidup dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.459>
- Ariyani, A. R. (2020). Kejadian Hipertensi pada Usia 45-65 Tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 506–518.
- Arlianti, A., Muhaimin, T., & Anwar, S. (2019). Pengaruh Aktivitas Olah Raga dan Perilaku Merokok Terhadap Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Tomini Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2019. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 1–8. <https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10397>
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), 345–356.
- Casmuti, & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(1), 123–134.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2023 Trivulan 2*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. (2022). *Laporan Capaian SPM Program Penyakit Tidak Menular (PTM)*.
- Erman, I., Damanik, H. D., & Sya'diyah. (2021). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kampus Palembang. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(1), 54–61. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/983>
- Harahap, N. (2021). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Padangmatinggi [Universitas Aufa Royhan]. <https://doi.org/10.55313/ojs.v7i1.51>
- Hasanuddin, I., Zainab, & Purnama, J. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1659–1664. <https://doi.org/10.37311/jnj.v2i1.4477>
- Herawati, N. T., Alamsyah, D., & Hernawan, A. D. (2020). Hubungan antara Asupan Gula, Lemak, Garam, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20 – 44 Tahun Studi Kasus Posbindu PTM di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 7(1), 34–43.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(2), 208–218.
- Jingga, D. P., & Indarjo, S. (2022). Gaya Hidup yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Andalas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 303–310.
- Kadir, S. (2019). Pola Makan dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 56–60. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2469>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2019). Buku Pintar Kader Posbindu. In *Buku Pintar Kader Posbindu*. Kemenkes RI. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf
- Kurjogi, M. M., Vanti, G. L., & Kaulgud, R. S. (2021). Prevalence of hypertension and its associated risk factors in Dharwad population: A cross-sectional study. *Indian Heart Journal*, 73, 751–753. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2021.10.006>
- Lamirault, G., Artifoni, M., Daniel, M., Lamirault, G., Artifoni, M., Daniel, M., & Resistant, N. B. (2019). Resistant hypertension: Novel insights. *Current Hypertension Reviews*, 16(1), 61–72.

- Leone, A. (2015). Smoking and hypertension. *Journal of Cardiology & Current Research*, 2(2), 1–7. <https://doi.org/10.15406/jccr.2015.02.00057>
- Liawati, N., & Sidik, T. L. M. (2021). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Lentera : Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(2), 72–79. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i2.1442>
- Loyst, R. A., Ling, K., Liu, S. H., Achonu, J. U., Hance, F., Komatsu, D. E., & Wang, E. D. (2023). Hypertension and postoperative complications following arthroscopic rotator cuff repair. *JSES International*, 7, 2389–2392. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.07.010>
- Marleni, L., Syafei, A., & Sari, M. T. P. (2020). Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi di Puskesmas Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(1), 66–72. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.464>
- Maulana, T. N., Suwarni, L., Riyadi, H., Kusyandini, A., & Nuur, A. (2023). Obesitas dan Aktivitas Fisik Menjadi Faktor Risiko Hipertensi Pada Dewasa Muda di Puskesmas Tuan-Tuan Kabupaten Ketapang. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan (JUMANTIK)*, 1(2), 24–33.
- Memah, M., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan antara Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(1), 68–74.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. (2019). *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–542. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. In *Universitas Negeri Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Samsudrajat, S. A., & Hersa, A. P. (2022). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang Tahun 2022. *Jumantik*, 9(2), 183–194. <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4786>
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 11–17. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41433>
- Sukma, E. P., Yuliawati, S., Hestningsih, R., & Ginandjar, P. (2019). Hubungan konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi usia produktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 122–128.
- Sundari, L., & Bangsawan, M. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 216–223.
- Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518–521. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>
- Syahrir, M., Sabilu, Y., & Salma, W. O. (2021). Hubungan Merokok dan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Penyakit Hipertensi pada Masyarakat Wilayah Pesisir. *Jurnal Nursing Update*, 12(3), 27–35.
- Tumwesigye, N. M., Mutungi, G., Bahendeka, S., Wesonga, R., Katureebe, A., Biribawa, C., & Guwatudde, D. (2020). Alcohol consumption, hypertension and obesity: Relationship patterns along different age groups in Uganda. *Preventive Medicine Reports*, 19, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101141>
- Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>
- WHO. (2023). *Hypertension*.
- Yoo, M. G., Park, K. J., Kim, H. J., Jang, H. B., Lee, H. J., & Park, S. I. (2019). Association between alcohol intake and incident hypertension in the Korean population. *Alcohol*, 77, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2018.09.002>