

Graphical abstract



FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALLA KECAMATAN BALLA KABUPATEN MAMASA SULAWESI BARAT

¹Urwatil Wusqa Abidin, ¹Andi Liliandriani, ¹*Suryani.

¹Universitas Al Asyariah Mandar

*Corresponding author

fkmsuryani98@gmail.com

Abstract

Hypertension is a degenerative disease that is one of the causes of death in the world and one of the serious diseases in Indonesia. The increased prevalence of hypertension can be caused by lifestyle, family history and other factors. This study aims to analyze the risk factors for the incidence of hypertension in the work area of the Balla Health Center, Balla District, Mamasa Regency. The type of research used is an observational analytical survey with a case control design. The sample in this study used a purposive sampling method using the 1998 Lemeshow formula which was processed using sample size 2.0 from WHO, resulting in a total sample size of 55 respondents in the case group and 55 respondents in the control group. Data collection is done using SPSS. The data were then analyzed using the Cji-Square test with a significant level of $\alpha = 0.05$. The results of the bivariate analysis showed that the risk factor for smoking had no relationship with the incidence of hypertension in the work area of the Balla Health Center with a value ($p > 0.00$), a family history risk factor with a value ($OR = 0.58$; $p = 0.00$), which means there is a relationship with the incidence of hypertension at the Balla Health Center and obesity risk factors are found to have no relationship with the incidence of hypertension with a value ($p > 1.00$). It is hoped that the workforce in the working area of the Balla Health Center will continue to improve health services and provide information on risk factors that can cause hypertension for the community regarding

Keywords: Hypertension, Smoking, Family History, Obesity

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi salah satu penyebab kematian di dunia dan salah satu penyakit yang serius di Indonesia. Prevalensi peningkatan hipertensi dapat disebabkan oleh gaya hidup, riwayat keluarga dan faktor lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor resiko terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balla Kecamatan Balla Kabupaten Mamasa. Jenis penelitian yang digunakan *survey analitik observasional* dengan desain *case control*. Adapun sampel pada penelitian ini menggunakan *metode purposive sampling* dengan menggunakan rumus Lemeshow 1998 yang diolah dengan menggunakan sampel size 2.0 dari WHO, sehingga menghasilkan jumlah sampel pada kelompok kasus 55 responden dan kelompok kontrol 55 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Data kemudian di analisis dengan uji Cji-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil analisis bivariat menunjukkan faktor resiko merokok tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balla dengan nilai ($p > 0,00$), faktor resiko riwayat keluarga dengan nilai ($OR = 0,58$; $p = 0,00$), yang artinya ada hubungan terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Balla dan faktor resiko obesitas di dapatkan tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($p > 1,00$). Diharapkan pada tenaga kerja di wilayah kerja Puskesmas Balla terus meningkatkan pelayanan kesehatan dan pemberian informasi mengenai faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi bagi masyarakat.

Kata Kunci: Hipertensi, Merokok, Riwayat Keluarga, Obesitas.

Article history

DOI: <http://dx.doi.org/10.35329/jp.v4i1.2527>

Received : 10 September 2021 | Received in revised form : 15 Oktober 2022 | Accepted : 18 November

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) kini telah menjadi ancaman yang tidak bisa dianggap remeh sampai saat ini, seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Kanker dan penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Kemenkes RI, 2015). Hipertensi atau lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg yang diukur minimal dua kali dalam waktu berbeda serta pengukuran dilakukan dalam posisi duduk.

Salah satu penyebab utama terjadinya penyakit tidak menular karena dipengaruhi oleh gizi yang tidak seimbang. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi antara lain yaitu pola konsumsi makan, tingkat pendapatan, faktor social budaya, pengetahuan gizi dan penyakit infeksi. Rendahnya status gizi akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu status gizi merupakan faktor yang memberikan pengaruh cukup besar terhadap seseorang (Yaco & Abidin, 2021).

Peralihan epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. (KESEHATAN, 2019)

Hipertensi adalah desakan darah terhadap dinding-dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah pada dinding berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). (Liliandirani, 2017)

Penyakit hipertensi dikenal dengan heterogenous group of disease. Hipertensi juga dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala spesifik dapat menyerang siapa saja, dan kapan saja, serta dapat menimbulkan degeneratif, hingga kematian.

Menurut beberapa penelitian, orang yang menderita hipertensi memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk terkena stroke dan 6 kali lebih besar untuk terkena serangan jantung. (Sari, 2017)

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan pengukuran tekanan darah dalam jangka waktu 5 menit dengan keadaan relaks. Pada umumnya pasien hipertensi tidak merasakan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadari bahwa menderita hipertensi. (Ningsih, 2017)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi permasalahan terbesar di dunia. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi terhadap beberapa penyakit lain, seperti penyakit jantung, stroke dan ginjal. Menurut WHO, diagnosa hipertensi pada orang dewasa ditetapkan paling sedikit dua kunjungan dimana lebih tinggi atau pada 140/90 mmHg. Prevalensi hipertensi setiap tahun selalu meningkat, berdasarkan data WHO menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26.4% penghuni dunia mengidap hipertensi dengan perbandingan 26.6% pria dan 26.1% wanita. Angka ini kemungkinan meningkat menjadi 29.2% di 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi membunuh hampir 8 juta orang setiap tahunnya, hampir 1.5 juta adalah penduduk Asia Tenggara menderita hipertensi.

Indonesia merupakan salah satu negara yang prevalensi hipertensi tinggi. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan kenaikan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada umur ≥ 18 tahun dari tahun 2013 yaitu 25,8% meningkat pada tahun 2018 menjadi 34,1% dengan Kalimantan selatan sebagai provinsi prevalensi hipertensi tinggi., sebesar 44,1% dan prevalensi terendah yaitu papua 22,2%. Prevalensi hipertensi diagnosis dokter 8,4%. Prevalensi minum obat hipertensi 8,8%.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak se-Asia Tenggara dengan jumlah perokok 51,1 persen dari total penduduknya (Antara, 2014). Berdasarkan laporan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) berjudul The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region pada tahun 2019 menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di ASEAN, yakni 65,19 juta orang. Angka tersebut setara 34% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2016. Rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. (Zata Ismah, 2021).

Riwayat keluarga (genetik) juga merupakan salah satu faktor tekanan darah. Menurut penelitian jika seorang dari orang tua menderita hipertensi maka sepanjang hidup keturunannya mempunyai 70-80% kemungkinan menderita hipertensi. Genetik pada keluarga dengan riwayat hipertensi 4.36 kali lebih berisiko bisa menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi dulunya. (Mannan H., 2012)

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang sering dijumpai pada penyakit hipertensi. Tahun 2014, penduduk berusia lebih dari 18 tahun mengalami obesitas sebanyak 600 juta penduduk. Secara keseluruhan jumlah penduduk desa yang mengalami obesitas dapat mencapai angka lebih dari 13% (WHO, 2015). Sekitar 13% populasi pada orang dewasa di dunia yakni 11% laki-laki dan 15% perempuan mengalami obesitas pada tahun 2016. Prevalensi obesitas di seluruh

dunia pada tahun 2014 mencapai lebih dari 1,9 miliar orang dewasa atau 18 tahun keatas dengan memiliki berat badan berlebih (WHO, 2014).

Di Indonesia, prevalensi kejadian obesitas terus meningkat pada laki-laki dewasa sebesar 19,7% sedangkan pada wanita sebesar 32,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Berdasarkan dari hasil Risesdas tahun 2018 bahwa kejadian hipertensi yang meningkat di Indonesia juga diikuti dengan meningkatnya proporsi penduduk Indonesia yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

Tingginya angka kejadian hipertensi di dunia dipengaruhi oleh dua jenis faktor risiko yang tidak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang bisa diubah diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga, konsumsi garam yang berlebihan, dan kebiasaan merokok. (Yashinta Octavian Gita Setyanda, 2015) Gaya hidup sesungguhnya merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya makanan, aktivitas fisik, stress dan merokok. (Pusparani, 2016) Global Action Plan direkomendasikan oleh WHO tahun 2014 dalam upaya mengendalikan prevalensi penyakit tidak menular meliputi pengendalian faktor risiko seperti merokok, konsumsi diet tinggi garam, ketidakaktifan fisik dan pengendalian stress atau psikologis. (Andrianto, 2021)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mamasa Tahun 2020 penyakit hipertensi menempati urutan kedua jumlah khusus terbanyak dari sepuluh penyakit tidak menular dengan jumlah penderita hipertensi 12.783 dari 17 Puskesmas yang ada di Kabupaten Mamasa. Dari 17 Puskesmas kasus hipertensi paling banyak yang tercatat di Dinas Kesehatan Mamasa adalah Puskesmas Mala'bo' dengan jumlah 485 penderita hipertensi, urutan kedua Puskesmas Aralle dengan jumlah 268 kasus hipertensi, urutan ketiga Puskesmas Messawasa dengan jumlah 221 kasus hipertensi, urutan ke empat Puskesmas Sesenapadang 143 kasus dan urutan kelima Puskesmas Balla dengan jumlah kasus 104 penderita hipertensi (Dinkes Kabupaten Mamasa & Puskesmas Balla 2020).

Melihat banyaknya kasus hipertensi di Puskesmas Balla maka saya tertarik melakukan penelitian tentang "Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Balla Kecamatan Balla Kabupaten Mamasa Sulawesi Barat" dengan pertimbangan batasan sosial saat ini karena pandemi covid-19 dan lokasi mudah dijangkau oleh peneliti.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain penelitian case control. Analitik observasional adalah penelitian yang menjelaskan adanya pengaruh antara variabel-variabel yang akan diteliti melalui pengujian hipotesis yang telah

dirumuskan terlebih dahulu (suryabrata,1989 dalam indah, 2011).

Penelitian case control merupakan suatu penelitian yang dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok dengan penyakit sebagai kasus dan kelompok tanpa kasus sebagai kontrol, kemudian secara retrospektif (penelusuran kebelakang) diteliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol terkena paparan atau tidak. (Suratman, 2006).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 1 dibawa dapat dilihat bahwa laki-laki berjumlah 52, yakni 26 responden kelompok kasus dan 26 ada kelompok kontrol dan responden jenis perempuan berjumlah 58, yakni pada kelompok kasus berjumlah 29 responden dan pada kelompok kontrol berjumlah 29 responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Hipertensi		Tidak Hipertensi	
	n	%	n	%
Laki-laki	26	47,2	26	47,2
Perempuan	29	52,8	29	52,8
Total	55	100	55	100

(Sumber : Data Primer 2021)

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan tabel 2 dibawah dapat dilihat bahwa responden dengan umur 25-30 tahun berjumlah 21 orang, umur 35-40 tahun berjumlah 21 orang, responden umur 45-50 tahun berjumlah 21 orang, umur 55-60 tahun berjumlah 22 orang umur 65-70 berjumlah 17 orang dan pada umur 70-80 tahun berjumlah 7 orang.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Hipertensi		Tidak Hipertensi	
	n	%	n	%
25-30	5	9,0	16	29,1
35-40	8	14,5	13	23,6
45-50	12	21,8	9	16,3
55-60	14	25,4	8	14,5
65-70	10	18,1	7	12,7
70-80	6	11,2	2	3,8
Total	55	100	55	100

(Sumber :Data Primer 2021)

a. Variabel Merokok

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Merokok dengan kejadian Hipertensi

Merokok	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	N	%	N	%
Perokok Aktif	26	47,3	23	41,8	49	44,5
Perokok Pasif	29	52,7	32	58,2	61	55,5
Total	55	100	55	100	110	100,0

(Sumber : Data Primer 2021)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dari 110 responden penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada perokok pasif dengan jumlah kasus 29 atau (52,7%) dibandingkan responden pada kelompok perokok aktif yang menderita hipertensi dengan jumlah khusus 26 responden atau (47,3%) dan pada kelompok kontrol perokok pasif lebih tinggi dibandingkan perokok aktif

b. Variabel Riwayat Keluarga

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga dengan kejadian Hipertensi

Riwayat Keluarga	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	N	%	N	%
Ada	39	70,9	15	27,3	54	49,1

Tidak ada	16	29,1	40	71,4	56	50,9
Total	55	100,0	55	100,0	110	100,0

(Sumber : Data Primer 2021)

Berdasarkan hasil penelitian dari 110 total data responden yang terdiri dari 39 kelompok kasus (70,9%) dengan riwayat dan pada kelompok kasus yang tidak ada riwayat keluarga berjumlah 16 kasus responden (29,%). Sedangkan kasus pada kelompok kontrol dengan riwayat keluarga berjumlah 15 responden kasus (27,3%) dan 40 responden kasus (71,4%) yang tidak ada riwayat keluarga. Jadi, total jumlah kasus dengan riwayat keluarga berjumlah 54 kasus responden (49,1%) dan kelompok kasus yang tidak ada riwayat keluarga berjumlah 56 kasus responden (50,9%).

c. Variabel Obesitas

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Obesitas dengan kejadian Hipertensi

Status Obesitas	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	n	%	N	%
Ada	14	25,5	13	23,1	27	24,5
Tidak ada	41	74,5	42	76,4	83	75
Total	55	100	55	100	110	100

(Sumber: Data primer 2021)

Berdasarkan hasil penelitian dari data 110 responden dapat di ketahui kategori obesitas pada kelompok kasus berjumlah 14 responden (25,5%), dan pada kategori tidak obesitas 41 responden kasus (74,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol pada kategori obesitas 13 responden kasus (23,1%) dan 42 kasus responden (76,4%) pada kategori tidak obesitas. Jadi total kasus kategori obesitas 27 responden (24,5%) dan 83 kasus (75%) pada kategori tidak obesitas.

Analisis bivariante

Tabel 6 Distribusi Hubungan Antara Merokok dengan kejadian Hipertensi

Merokok	Hipertensi		Total	Value
	Ya	Tidak		

	N	%	n	%	N	%
Perokok Aktif	26	47,3	23	41,8	49	44,5
Perokok Pasif	29	52,7	32	58,2	61	55,5
Total	55	100	55	100	110	100,0

(Sumber : Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel distribusi di atas diketahui bahwa responden dengan status hipertensi pada kategori perokok aktif ialah sebanyak 26 responden (47,3%) dan pada kategori perokok pasif ialah sebanyak 29 responden (52,7%). Adapun distribusi dari responden yang tidak hipertensi pada kategori perokok aktif ialah sebanyak 23 responden (41,8%) dan kategori perokok pasif 32 responden (58,2%). Sehingga total kasus pada kategori perokok aktif dari keseluruhan responden ialah sebanyak 49 responden (44,5%) dan pada kategori perokok pasif 61 responden (55,5%).

Dari hasil analisis *Uji Chi-Square* didapatkan hasil nilai p value = 0,700 yang demikian value tersebut lebih besar dari nilai $\alpha < 0,05$ sehingga HO diterima, yang menunjukkan tidak ada hubungan yang antara faktor resiko merokok dengan kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balla.

Tabel 7 Distribusi Hubungan antara Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi

Riwayat Keluarga	Hipertensi		OR		Value	
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	N	%
Ada	39	70,9	15	27,3	54	49,1
Tidak ada	16	29,1	40	71,4	56	50,9
Total	55	100,0	55	100,0	110	100,0

(Sumber : Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel distribusi di atas diketahui bahwa responden dengan status hipertensi dengan riwayat keluarga ialah sebanyak 39 responden (70,9%) dan responden tidak ada riwayat keluarga ialah sebanyak 16 responden (29,1%). Adapun distribusi dari responden yang tidak hipertensi dengan riwayat keluarga berjumlah 15 responden (27,3%) dan responden yang tidak ada riwayat keluarga ialah sebanyak 40 responden (71,4%). Sehingga total kasus dengan riwayat keluarga dari keseluruhan responden ialah sebanyak 54 responden (49,1%) dan pada responden yang tidak ada riwayat keluarga ialah sebanyak 56 responden (50,9%).

Dari hasil analisis *Uji Chi-Square* didapatkan nilai P value = 0,000 yang demikian value tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$ sehingga HA diterima yang artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan Kejadian hipertensi di Puskesmas Balla. Adapun hasil analisis hubungan dua variabel di atas menunjukkan bahwa nilai OR adalah 0,158 yang artinya ada hubungan responden yang memiliki riwayat keluarga beresiko 0,1kali untuk mengalami hipertensi

Tabel 8 Distribusi Hubungan Antara Obesitas dengan kejadian Hipertensi

Obesitas	Hipertensi		Total		Value	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	N	%
Obesitas	14	25,5	13	23,1	27	24,5
Tidak obesitas	41	74,5	42	76,4	83	73,1
Total	55	100	55	100	110	100,0

(Sumber: Data primer 2021)

Berdasarkan tabel distribusi di atas bahwa responden dengan status hipertensi pada kategori obesitas ialah sebanyak 14 responden (25,5%), dan pada kategori tidak obesitas ialah sebanyak 41 responden (74,5%). Adapun distribusi dari responden yang tidak hipertensi pada kategori obesitas ialah sebanyak 13 responden (23,1%) dan pada kategori tidak obesitas ialah sebanyak 42 responden (76,4%). Sehingga total kasus kategori obesitas dari keseluruhan responden ialah sebanyak 27 responden (24,5%) dan pada kategori tidak obesitas ialah sebanyak 83 responden (75%).

Dari hasil uji statistik dengan analisis *Uji Chi-Square* didapatkan hasil nilai p value = 1,000 yang demikian value tersebut lebih besar dari nilai $\alpha < 0,05$ sehingga HO diterima, yang menunjukkan tidak ada hubungan yang antara faktor resiko obesitas dengan kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balla.

4. PEMBAHASAN

Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Balla

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Uji Chi-Square* didapatkan hasil nilai p value = 0,700 yang demikian value tersebut lebih besar dari nilai $\alpha < 0,05$ sehingga HO diterima, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor resiko merokok dengan kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balla.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan dengan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Jurgen M.

Uguy Dkk di Minahasa Tenggara Barat tahun 2018 (*Jurnal Kesmas Vol. 8 No. 1, Januari 2019*) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan hipertensi dengan nilai ($p = 0,571$) dan penelitian yang dilakukan Iwatan (*e-Kp volume 7 No. 1, Mei 2019*) dengan hasil penelitian nilai ($p = 0,016$) Megawati Umbas di Puskesmas Kawankonan (*e-journal Kepera0,016*)

Hubungan Riwayat keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Balla

Berdasarkan hasil uji statistik dari analisis *Uji Chi-Square* yang telah dilakukan untuk Riwayat Keluarga menunjukkan nilai p (value 0,00 lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$ sehingga ditolak H_0 diterima artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Adapun hasil analisis hubungan dua variabel diatas menunjukkan bahwa nilai OR adalah 0,158 yang artinya ada hubungan responden yang memiliki riwayat keluarga beresiko 0,1 kali untuk mengalami hipertensi dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggarani "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang 2018". Dimana hipertensi lebih banyak terjadi pada seseorang yang memiliki riwayat keturunan hipertensi. Hal ini sesuai teori bahwa orang yang memiliki keturunan riwayat keluarga mempunyai resiko 2 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mempunyai keturunan keluarga hipertensi.

Hal tersebut dapat diketahui bahwa orang yang salah satu orang tuanya (kakek, nenek, bapak dan ibu) mempunyai riwayat hipertensi, beresiko terkena hipertensi 4.04 kali dibandingkan orang yang orang tuanya tidak menderita hipertensi. Selain itu didapatkan 70%-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Anggarani, 2018).

Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Balla

Berdasarkan hasil uji statistik dengan analisis *Uji Chi-Square* didapatkan hasil nilai p value = 1,000 yang demikian value tersebut lebih besar dari nilai $\alpha < 0,05$ sehingga H_0 diterima, yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor resiko obesitas dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Balla tahun 2020.

Obesitas adalah akumulasi abnormal lemak tubuh yang dapat menyebabkan resiko bagi kesehatan.

Dikatakan obesitas adalah jika berat badan seseorang melebihi batas normal yaitu $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, berat badan tersebut diukur dengan satuan Indeks Massa Tubuh (WHO). Selain itu dijelaskan bahwa obesitas akan meningkatkan reabsorpsi natrium di ginjal yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil uji statistik dengan jumlah total 110 responden yakni 55 responden kasus dan 55 responden kontrol. Dari hasil analisis uji *Chi-Square* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel Merokok dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Balla dengan hasil value = 0,007, sehingga tidak dilanjutkan dengan analisis OR.
2. Berdasarkan hasil uji statistik dengan jumlah total 110 yakni 55 responden kasus dan 55 responden kontrol. Dari hasil analisis uji *Chi-Square* diketahui bahwa ada hubungan antara variabel Riwayat Keluarga dengan kejadian Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Balla dengan nilai value = 0,000 yang demikian nilai value lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$. Sehingga dilanjutkan dengan analisis OR dan diperoleh hasil 0,158 yang artinya responden dengan riwayat keluarga beresiko 0,1 kali untuk mengalami Hipertensi.
3. Berdasarkan hasil uji statistik dengan jumlah total 110 responden yakni 55 responden kasus dan 55 responden kontrol. Dari hasil analisis uji *Chi-Square* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel Obesitas dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Balla dengan hasil value = 1,000 sehingga tidak dilanjutkan dengan analisis OR..

Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis memberikan saran yang diharapkan dapat menjadi masukan. Saran tersebut antara lain :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan penelitian ini mampu membantu peneliti selanjutnya mengenai kejadian Hipertensi dari segi faktor resiko variabel yang berbeda agar dapat mengembangkan penelitian di masa yang akan datang.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan pada tenaga kerja di wilayah Puskesmas Balla terus meningkatkan pelayanan kesehatan dan penberiaan informasi mengenai faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi bagi masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat terutama penderita hipertensi untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin di pelayanan kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto, M. B. (2021). CHANGES OF BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS THROUGH ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE. *Journal of Nursing and Health*, Volume 1, Nomor 2.
- Anggarani A.D., W. A. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KALIBAWANG KULON PROGO. *Media Ilmu Kesehatan* , vol. 3 no. 1.
- KESEHATAN, K. (2019, desember 17). *pusdatin kemkes*. Retrieved from pusdatin kemkes: pusdatin.kemkes.go.id
- Liliandirani, A. (2017). Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 (1).
- Mannan H., W. d. (2012). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto . *Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS*, vol 3 no. 4.
- Ningsih, D. A. (2017). CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 4 No. 2 .
- Pusparani. (2016). Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya makanan, aktivitas fisik, stres dan merokok. *Media Neliti*, vo. 2 no. 5.
- Sari. (2017). Masalah Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Kedokteran. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>, vol. 7 no. 4.
- Suddarth, B. &. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Yaco, N., & Abidin, U. W. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Di SMK Negeri 1 Polewali Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 102–112.
- Yashinta Octavian Gita Setyanda, D. S. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4, No 2
- Zata Ismah, C. C. (2021). POLA KONSUMSI KOPI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN, KOTA MEDAN. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 13. No 1.