

# FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR KABUPATEN BANTUL

Dian Kurniawan<sup>1</sup>, Solikhah<sup>2</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan  
Jalan Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta 55154  
Email: [dian1900029238@webmail.uad.ac.id](mailto:dian1900029238@webmail.uad.ac.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut Riskesdas tahun 2018 sebanyak 32,86%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2022 penderita hipertensi lebih banyak Perempuan (67,8%) dibandingkan laki-laki (32,2%). Kejadian hipertensi di dominasi oleh masyarakat pesisir dibuktikan dengan banyaknya konsumsi hidangan natrium pada santapan olahan laut yang diasinkan. Penyebab lain diantaranya usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, jenis pekerjaan, sosial ekonomi, dan konsumsi garam. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang korelasi pada insiden hipertensi di Daerah Pesisir Kabupaten Bantul. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menerapkan desain penelitian *cross-sectional*, dilaksanakan pada bulan November – Juni tahun 2024 di daerah pesisir Kabupaten Bantul. Sampel penelitian sebanyak 228 responden ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. **Hasil Penelitian:** Hasil analisis bivariat dalam studi ini terdapat keterkaitan jenis kelamin ( $p=0.038$ ), usia ( $p=0.001$ ), aktivitas fisik ( $p=0.020$ ), dan konsumsi garam ( $p=0.030$ ) dengan hipertensi. Tidak ada hubungan status ekonomi ( $p=0.496$ ) dan jenis pekerjaan ( $p=0.427$ ) dengan hipertensi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin 0.510 kali, aktivitas fisik 0,476 kali, usia 0,388 kali, dan konsumsi garam 0.277 kali berisiko menderita hipertensi. **Kesimpulan:** Faktor yang keterkaitan dengan kejadian hipertensi yaitu jenis kelamin, usia, aktivitas fisik dan konsumsi garam. Faktor risiko sosial ekonomi dan jenis pekerjaan tidak ada hubungan dengan hipertensi.

**Kata Kunci:** Aktivitas fisik, Hipertensi, Jenis Kelamin, Konsumsi Garam, Usia

## ABSTRACT

**Background:** The prevalence of hypertension in the Special Region of Yogyakarta according to Riskesdas in 2018 was 32.86%. Based on the Bantul Regency Health Profile in 2022, hypertension sufferers are more women (67.8%) than men (32.2%). The incidence of hypertension is dominated by coastal communities as evidenced by the large consumption of sodium dishes in marinated processed seafood. Other causes include age, gender, physical activity, type of employment, socioeconomic, and salt consumption. This study aims to identify risk factors that correlate with the incidence of hypertension in the Coastal Area of Bantul Regency. **Research Method:** This study applied a cross-sectional research design, conducted from November to June 2024 in the coastal area of Bantul Regency. The research sample of 228 respondents was determined using purposive sampling technique. Data analysis used univariate analysis, bivariate analysis, and multivariate analysis using logistic regression test. **Results:** The results of bivariate analysis in this study showed that there was an association of gender ( $p=0.038$ ), age ( $p=0.001$ ), physical activity ( $p=0.020$ ), and salt consumption ( $p=0.030$ ) with hypertension. There is no correlation between economic status ( $p=0.496$ ) and type of occupation ( $p=0.427$ ) with hypertension. The results of multivariate analysis showed that gender 0.510 factors, physical activity 0,476 factors, age 0,388 factors, and salt consumption 0.277 factors were at risk of hypertension. **Conclusion:** Factors associated with the incidence of hypertension are gender, age, physical activity, and salt consumption. Socioeconomic risk factors and type of occupation had no association with hypertension.

**Keywords:** physical activities, hypertension, gender, salt consumption, age

## A. PENDAHULUAN

Hipertensi mengacu pada konteks tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Selain itu, hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan salah satu pemicu utama mortalitas prematur di seluruh dunia (1). WHO memperkirakan pada musim 2025 tingkat pengidap hipertensi secara global bakal melonjak lebih kurang 1,5 miliar dari total penduduk dunia (2,3) Sedangkan untuk tingkat penderita hipertensi di wilayah Asia Tenggara menduduki peringkat ke-3 dengan tingkat penderita sebanyak 25% dari jumlah populasi (4).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2018 bahwa kasus hipertensi di Indonesia memiliki angka kejadian sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 32,86%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Kabupaten Bantul berdasarkan data yang didapati dari Profil Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2022 bahwa penderita hipertensi di dominasi oleh jenis kelamin Perempuan sebanyak 67,8% sedangkan laki-laki sebanyak 32,2% (5). Berdasarkan data laporan kunjungan kasus hipertensi Puskesmas Se-Kabupaten Bantul didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada Tahun 2022, prevalensi hipertensi di Kapanewon Srandakan sebesar 13,8%, Kapanewon Sanden sebesar 15,7 %, dan Kapanewon Kretek sebesar 18,5%.

Penyebab tekanan darah tinggi dapat dikategorikan pada dua bagian yaitu tidak bisa dimodifikasi dan bisa dimodifikasi (6). Usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, status sosial ekonomi, aktivitas fisik, dan konsumsi garam berlebih termasuk salah satu faktor yang memicu adanya pengaruh besar pada terjadinya penyakit hipertensi.

Faktor usia memiliki korelasi pada terjadinya hipertensi karena tekanan darah diastolik melambung tinggi seiring bertambahnya usia seseorang. berdasarkan dari peneliti terdahulu bahwa terdapat korelasi yang diantara usia pada insiden hipertensi (7). Faktor jenis kelamin sangat erat kaitannya pada insiden hipertensi, oleh karena itu didapatkan dari penelitian sebelumnya mengutarakan bahwa terdapat korelasi diantara jenis kelamin dengan insiden hipertensi (6).

Faktor jenis pekerjaan sangat erat kaitannya dengan kondisi status sosial-ekonomi, Hal tersebut ditunjukkan dengan pada telaah statistik memperlihatkan bahwa diperoleh korelasi antara jenis pekerjaan pada insiden hipertensi (8) Tingkat Pendapatan juga dapat berkontribusi pada peningkatan prevalensi hipertensi. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil telaah statistik bahwa ada korelasi yang cukup diantara status sosial ekonomi pada insiden hipertensi (9).

Aktivitas fisik yang kurang memicu risiko terjadinya hipertensi dikarenakan dapat menambah kelebihan berat badan, serta cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi dan dapat memicu kinerja otot jantung untuk bekerja ekstra. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil analisis statistik menampilkan bahwa memperoleh korelasi yang cukup antara aktivitas fisik pada insiden hipertensi (10).

Kejadian hipertensi di wilayah pesisir sebelumnya telah diteliti oleh peneliti sebelumnya, yang menyatakan bahwa hipertensi di dominasi oleh Masyarakat pesisir. meningkatnya hidangan natrium pada santapan olahan laut yang diasinkan menjadi salah satu penyebab terkena hipertensi (11). Hal itu di buktikan oleh penelitian yang telah dilaksanakan, bahwa faktor konsumsi asupan garam sangat berpengaruh terhadap insiden hipertensi di daerah pesisir Utara China jika berbanding terbalik orang-orang di China Selatan (12). Berkenaan dengan urgensi studi untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berkorelasi pada insiden Hipertensi di daerah pesisir Kabupaten Bantul.

## B. METODE PENELITIAN

Studi ini dilaksanakan melalui pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Untuk mengumpulkan data, serta menggunakan metode *proportional stratified random sampling*. Subjek penelitian ini yaitu masyarakat yang menetap di wilayah kerja Puskesmas Kretek (Desa Parangtritis dan Desa Tirtohargo), Puskesmas Sanden (Desa Srigading dan Desa Gadingsari), dan Puskesmas Srandakan (Desa Poncosari), jumlah responden sebanyak 228 orang. Penelitian ini dilaksanakan bulan November-Desember

tahun 2023 di daerah pesisir kabupaten Bantul {(Kapanewon Kretek: Desa Tirtohargo dan Desa Parangtritis); (Kapanewon Sanden: Desa Gadingsari, dan Desa Srigading); (Kapanewon Srandakan: Desa Poncosari)}. Peneliti melakukan data dengan cara mengedarkan kuesioner dan mengukur tekanan darah responden. Pemecahan data dikerjakan memakai pemecahan univariat melalui distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi-square*, dan analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik. Tingkat kepastian sebesar 95%, dan Tingkat kesalahan yang diperbolehkan sebesar 5% atau 0.05.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a. Analisis Univariat

Dari penelitian yang telah dijalankan, terdapat 228 responden yang dikelompokkan ke dalam kategori hipertensi dan tidak 51 hipertensi di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul (Desa Parangtritis, Desa Tirtohargo, Desa Srigading, Desa Gadingsari, dan Desa Poncosari). Hasil olahan bisa diamati berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin, Usia, Status Pekerjaan, Status Ekonomi, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi garam

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	70	30.7
Perempuan	158	69.3
<b>Usia</b>		
> 45 Tahun	154	67.5
≤ 45 Tahun	74	32.5
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	100	43.9
Bekerja	128	56.1
<b>Status Ekonomi</b>		
Tidak Berpenghasilan	104	45.6
Berpenghasilan	124	54.4
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Ringan	68	29.8
Sedang, dan Berat	160	70.2
<b>Konsumsi Garam</b>		
≥ 5 gram	23	10.1
< 5 gram	205	89.9
<b>Hipertensi</b>		
Ya	91	39.9
Tidak	137	60.1

Sumber data: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 14. Dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk di wilayah pesisir adalah perempuan yakni sebanyak 158 orang (69,3%) dibandingkan laki-laki sebanyak 70 orang (30,7%). Didapatkan usia lebih banyak diatas 45 tahun, yaitu 154 (67,5%), sedangkan untuk usia dibawah 45 tahun sebanyak 74 orang (32,5%). Pada status pekerjaan lebih banyak masyarakat pesisir yang bekerja yakni sebanyak 128 orang (56,1%) pekerjaan yang lebih banyak yakni Buruh sebanyak 85 orang, sedangkan yang tidak bekerja yakni sebanyak 100 orang (43,9%). sebagian besar masyarakat wilayah pesisir termasuk dalam kelompok bekerja sebanyak 54,1% dan mendapatkan penghasilan yang dikelompokkan ke dalam berpenghasilan rendah, sedang, dan tinggi. Kelompok berpenghasilan < UMR sebanyak 87 orang (38,2%), berpenghasilan = UMR sebanyak 21 orang (9,2%), dan berpenghasilan ≥ UMR sebanyak 16 orang (7%). Didapatkan responden yang terduga mengalami hipertensi sebanyak 91 orang (39,9%) dan terduga tidak mengalami hipertensi sebanyak 137 orang (60,1%). Pada masyarakat yang melakukan aktivitas fisik sedang, dan berat didapatkan sebanyak 160 orang (70,2%)

sedangkan yang tidak melakukan aktivitas fisik sebanyak 68 orang (29,8%). Dan pada konsumsi garam didapatkan orang yang mengkonsumsi garam lebih dari 5 gram sebanyak 23 orang (10,1%) dan yang mengkonsumsi garam tidak lebih dari 5 gram sebanyak 205 orang (89,9%).

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang dipakai sebagai mengidentifikasi korelasi antar variabel independen (Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Status Ekonomi, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi Garam) berkaitan variabel dependen (Kejadian Hipertensi).

Tabel 2 Hubungan Antara Kejadian Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Pekerjaan, Status Ekonomi, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi Garam di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul

Variabel	Hipertensi		Total		P-Value	PR (95% CI)		
	Ya	%	Tidak	%			n	%
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki – Laki	35	50	35	50	70	100	0.038	1.821 (1.029- 3.223)
Perempuan	56	35.4	102	64.6	158	100		
Total	91	39.9	137	60.1	228	100		
<b>Usia</b>								
> 45 Tahun	73	47.4	81	52.6	154	100	0.001	0.357 (0.192- 0.662)
≤ 45 Tahun	18	24.3	56	75.7	74	100		
Total	91	39.9	137	60.1	228	100		
<b>Status Pekerjaan</b>								
Bekerja	54	42.2	74	57.8	128	100	0.427	1.243 (0.727- 2.125)
Tidak Bekerja	37	37	63	63	100	100		
Total	91	39.9	137	60.1	228	100		
<b>Status Ekonomi</b>								
Tidak Berpenghasilan	39	37.5	65	62.5	104	100	0.496	1.204 (0.706- 2.053)
Berpenghasilan	52	41.9	72	58.1	124	100		
Total	91	39.9	137	60.1	228	100		
<b>Aktivitas Fisik</b>								
Ringan	35	51.5	33	48.5	68	100	0.020	1.970 (1.107- 3.504)
Sedang, Berat	56	35	14	65	160	100		
Total	91	39.9	137	60.1	228	100		
<b>Konsumsi Garam</b>								
≥ 5 gram	14	60.9	9	39.1	23	100	0.030	2.586 (1.068- 6.258)
< 5 gram	77	37.6	128	62.4	205	100		
Total	91	39.9	137	60.1	228	100		

Sumber data: Data Primer, 2024

- 1) Pada kelompok jenis kelamin didapatkan bahwa laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak (50%) dibandingkan dengan perempuan yang mengalami hipertensi terdapat (35.4%). Hasil uji statistik *Chi-square* dihasilkan nilai  $p=0.038$  ( $<0.05$ ) dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna diantara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah pesisir kabupaten Bantul.
- 2) Pada Kelompok Usia dapat diketahui bahwa proporsi hipertensi lebih besar pada responden yang berusia >45 tahun sebanyak (47.4%) dibandingkan dengan responden yang berusia ≤45 tahun sebanyak (24.3%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai ( $P=0.001$ ,  $PR=0.357$ ,  $95\% CI=0.192-0.662$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi di wilayah pesisir Kabupaten Bantul.
- 3) Pada kelompok status pekerjaan, responden yang bekerja akan lebih berisiko mengalami hipertensi sebanyak (42.2%) dibandingkan responden yang tidak bekerja juga mengalami hipertensi sebanyak (37%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan kejadian hipertensi di wilayah pesisir

Kabupaten Bantul. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai ( $P=0.427$ ,  $PR=1.243$ ,  $95\%CI=0.727-2.125$ ).

- 4) Pada kelompok status ekonomi diketahui bahwa proporsi yang mengalami hipertensi lebih besar pada responden yang status ekonomi berpenghasilan sebanyak (41.9%) dibandingkan dengan responden tidak berpenghasilan sebanyak (37.5%). Hasil telaah statistik *chi-square* diperoleh angka ( $P=0.496$ ,  $PR=1.204$ ,  $95\% CI=0.706-2.053$ ) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi pada kejadian hipertensi di daerah pesisir Kabupaten Bantul.
- 5) Adanya hubungan berarti diantara aktivitas fisik dan insiden hipertensi di daerah pesisir Kabupaten Bantul. Hasil telaah statistik *ch-square* menunjukkan angka ( $P=0.020$ ,  $PR= 1.970$ ,  $95\% CI=1.107-3.504$ ), yang menunjukkan bahwa proporsi responden yang berisiko mengalami hipertensi dan tidak melakukan aktivitas fisik lebih besar (51.5%) dibandingkan responden yang melakukan aktivitas fisik (35%).
- 6) Pada kelompok konsumsi garam, ditemukan bahwa proporsi individu yang mengalami hipertensi lebih tinggi pada mereka yang mengonsumsi garam  $\geq 5$  gram (60.9%) dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi garam  $< 5$  gram (39.1%). Hasil telaah statistik *chi-square* menunjukkan nilai ( $P=0.030$ ,  $PR=2,586$ ,  $95\% CI=1.068-6.258$ ). Ini menunjukkan tidak ada keterkaitan yang bermakna antara kadar konsumsi garam pada insiden hipertensi di daerah pesisir kabupaten Bantul.

### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat melibatkan pengujian korelasi antara berbagai variabel independen dan dependen secara bersamaan. Untuk menentukan variabel independen yang menonjol terhadap variabel dependen, digunakan metode analisis regresi logistik. Penggunaan analisis regresi logistik dalam kerangka analisis multivariat untuk memahami korelasi antar variabel independent dan dependen.

Pada variabel independen yang memperoleh angka  $p < 0,25$  pada telaah bivariat dapat menjadi kandidat model multivariat. Berikut variabel yang termasuk dalam model multivariat. Dan dapat disimak pada tabel dibawah.

Tabel 3 Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Ganda antara Variabel Independen dan Variabel Dependen

No	Variabel	OR	CI (95%)	P-value
1.	Jenis Kelamin	0,510	0,274-0,950	0,034
2.	Usia Responden	0,388	0,197-0,764	0,006
3.	Aktivitas Fisik	0,476	0,250-0,909	0,025
4.	Kadar Konsumsi Garam	0,277	0,108-0,712	0,008

Sumber data: SPSS 2024

Berdasarkan perolehan analisis multivariat memperlihatkan kepadatan 4 variabel yang bermakna pada insiden tekanan darah, yaitu jenis kelamin, usia, aktivitas fisik dan kadar konsumsi garam yang memiliki angka *p-value*  $< 0,05$ .

## 2. Pembahasan

### a. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul

Hasil analisis multivariat membuktikan ada korelasi bermakna diantara jenis kelamin pada insiden hipertensi di daerah pesisir Kabupaten Bantul. Hasil temuan sepakat dengan penelitian yang telah diuji oleh peneliti sebelumnya, yang menerangkan bahwa terdapat korelasi bermakna diantara jenis kelamin pada insiden hipertensi(13,14).

Hal ini dikarenakan jenis kelamin berpengaruh yang besar pada insiden hipertensi, diperkirakan laki-laki melakukan *life style* yang dapat memicu melonjakkan tekanan darah berbanding terbalik dari perempuan (15) Laki-laki lebih mungkin akan mengalami tekanan darah yang tinggi dibandingkan perempuan, ketika laki-laki berada pada usia

rentang 35-50 tahun, sedangkan perempuan akan mengalami hipertensi saat memasuki usia *menopause* (16) Sedangkan pada perempuan yang telah *menopause* bakal mendapati penambahan tensi, perihal ini disebabkan rendahnya takaran kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) dan tingginya takaran kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*), sehingga tentu berdampak pada terjadinya arteriosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (17–19).

Oleh karena itu, jenis gender termasuk lebih kurang penyebab risiko insiden hipertensi. Sesuai dengan teori diatas, bahwa laki-laki berisiko bakal mendapati tekanan darah yang tinggi daripada perempuan. Berbeda dengan perempuan, mereka akan mengalami peningkatan tekanan darah jika telah memasuki fase *menopause*.

#### **b. Hubungan antara Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul**

Hasil analisis multivariat membuktikan ada korelasi yang bermakna antara usia pada insiden hipertensi di daerah pesisir Kabupaten Bantul. Hasil telaah ini sepakat pada penelitian yang telah diuji oleh peneliti sebelumnya, mengutarakan bahwa memiliki korelasi yang cukup diantara usia terhadap insiden hipertensi (20,21)

Hal ini dikarenakan, faktor usia sangat mempengaruhi kejadian hipertensi. Menaiknya usia memicu adanya perubahan fisiologis pada tubuh, individu yang berusia diatas 40 tahun mengalami proses pengurangan yang secara alami akan mendominasi terjadi pada usia tua, dimana dinding pembuluh darah bakal mendapati kehilangan elastisitas (22) pada system kardiovaskular dan organ lain dalam tubuh mengalami penurunan fungsi seiring bertambahnya usia (23) pada kondisi ini, jantung dan pembuluh darah menjadi menyempit dan dinding pembuluh menjadi kaku sehingga memicu tekanan darah melonjak (24).

Beberapa faktor lain yang menyebabkan proses penuaan diantaranya seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah, maka tekanan darah akan mengalami peningkatan (25) Seiring dengan peningkatan usia, tubuh mengalami perubahan fisiologis yang signifikan, seperti penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Hal ini menyebabkan dinding arteri menjadi kaku dan pembuluh darah mengalami penyempitan, biasanya mulai terjadi sekitar usia 45 tahun. (26)

#### **c. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul**

Hasil temuan statistik bivariat membuktikan tidak ditemukan korelasi yang cukup diantara pekerjaan pada insiden hipertensi di daerah pesisir Kabupaten Bantul. Riset ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan tidak adanya korelasi diantara pekerjaan pada insiden hipertensi (27–29).

Hal ini dikarenakan bahwa tingkat pekerjaan yang lebih rendah berkaitan dengan meningkatnya kejadian hipertensi di beberapa negara yang berpendapatan tinggi. Ibu rumah tangga mempunyai risiko hipertensi dibandingkan dengan memiliki pekerjaan (30). Miliki peluang lebih tinggi untuk terkena hipertensi ketika mereka bekerja pada tingkat pekerjaan yang lebih rendah berbanding terbalik dengan mereka yang bekerja pada tingkat bekerja yang lebih tinggi. Namun, hubungan ini mungkin juga disebabkan oleh tingginya prevalensi penyakit penyerta pada individu dengan SES rendah, yang mungkin juga menjelaskan mengapa individu yang tidak mampu bekerja memiliki peluang lebih tinggi menyidap penyakit ini, berbanding dengan orang yang memiliki aktivitas kerja (31).

Seiring berkembangnya waktu, orang-orang sibuk untuk mengutamakan pekerjaan demi mencapai kesuksesan. Pekerjaan yang berat dapat mengakibatkan adanya perasaan tertekan, melonjaknya tekanan pada pekerjaan, mengurangnya keleluasaan, mengalami stres di masa depan, kewajiban kerja baru, perselisihan di tempat kerja, dan ketegangan psikologis semuanya dapat menyebabkan stres. akibat dari adanya perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. seseorang yang bekerja keras tidak akan sempat untuk melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga, Jika hal ini terjadi, lemak akan bertambah dan menumpuk di dalam tubuh sehingga

dapat menghambat sirkulasi darah. Timbunan lemak mempersempit pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi (16,32).

**d. Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul**

Berdasarkan temuan analisis bivariat menyatakan bahwa tidak ada korelasi yang cukup diantara status ekonomi pada insiden hipertensi di daerah pesisir kabupaten bantul. Studi ini sepakat dengan penelitian yang telah diuji oleh peneliti sebelumnya yang mengutarakan, bahwa tidak ada korelasi yang cukup diantara status sosial ekonomi pada insiden hipertensi (33).

Hal ini dikarenakan, penduduk perkotaan mendominasi mengidap hipertensi berbanding terbalik penduduk desa. kondisi ini dapat dikaitkan dengan perilaku penduduk perkotaan seperti konsumsi santapan siap saji yang menyimpan banyak lemak dan tinggi garam (33).

Status ekonomi erat kaitannya dengan status kesehatan serta tingkat pendidikan. orang yang berstatus sosial ekonominya bagus akan lebih banyak memakan makanan sehat. sedangkan, orang dengan status ekonomi rendah tidak mampu membeli makanan yang sehat dan berobat secara teratur di fasilitas kesehatan setempat (34). Tingkat pendapatan dapat diukur berdasarkan rupiah yang didapatkan dalam kurun waktu satu bulan yang berpenghasilan dari bidang formal, informal, dan sub-sistem.

**e. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul**

Hasil temuan multivariat membuktikan bahwa ada korelasi yang bermakna diantara aktivitas fisik pada insiden hipertensi di daerah pesisir Kabupaten Bantul. Riset ini sepakat dengan penelitian yang telah diuji oleh peneliti sebelumnya yang mengutarakan, sebetulnya aktivitas fisik merupakan faktor yang berhubungan pada insiden hipertensi (6,35).

Hal ini dikarenakan, umumnya sebanyak 50 persen orang yang melakukan olahraga terbukti dapat menurunkan risiko hipertensi. Sebanyak tekanan darah menurun 5-7 mmHg dalam satu sesi olahraga dan berlangsung sekitar 20 jam setelah berolahraga. Apabila tidak diimbangi dengan olahraga yang cukup akan menimbulkan masalah berat badan yang memicu arteriosclerosis (8). Kurangnya aktivitas fisik mampu menimbulkan terhambatnya bagian tubuh, suplai darah, dan oksigen. Sehingga menimbulkan sejumlah persoalan seperti keunggulan bobot tubuh (36).

Orang yang tidak aktif berolahraga, akan mengalami ketegangan otot jantung karena memompa begitu keras dan sering. Mereka akan mempunyai frekuensi detak jantung cenderung lebih cepat, hal ini membawa dampak resistensi perifer melonjak yang dapat menaikkan tekanan darah (6). Semakin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (37).

Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya hipertensi dapat dilakukan dengan salah satu program atasi hipertensi dengan "PATUH" yakni Upayakan Aktivitas fisik dengan aman. Selain itu, dapat berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan setempat untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan mengajak masyarakat dalam melaksanakan salah satu program GERMAS yaitu aktivitas fisik. Aktivitas fisik harus dilakukan dengan durasi dan frekuensi yang sesuai dengan anjuran Kemenkes RI yaitu setidaknya 30 menit setiap hari (38).

**f. Hubungan antara Kadar Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Pesisir Kabupaten Bantul**

Hasil temuan multivariat membuktikan bahwa ada korelasi yang bermakna diantara Kadar Hidangan Garam pada Insiden Hipertensi di daerah Pesisir Kabupaten Bantul. Riset ini sepakat dengan penelitian yang telah diuji oleh peneliti sebelumnya, yang mengungkapkan bahwa ada korelasi konsumsi garam pada insiden hipertensi (39,40).

Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi, hal ini disebabkan oleh garam yang mengandung natrium. Natrium memiliki kemampuan untuk menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, akibatnya akan mengalami penumpukan cairan pada

tubuh. Hal tersebut dapat meningkatkan volume dan tekanan darah (32). Kondisi ini disebabkan oleh makanan yang mengandung tinggi garam atau didominasi dengan rasa asin. Konsumsi garam yang kurang dari 3 gram per hari terkait dengan prevalensi hipertensi yang rendah, sementara asupan garam antara 5-15 gram per hari meningkatkan prevalensi hipertensi menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah (37).

Hal ini dikarenakan penyakit hipertensi didominasi oleh Masyarakat pesisir, hal ini dikarenakan oleh konsumsi natrium pada makanan olahan laut yang diasinkan lebih tinggi (36). Ditemukan bahwa beberapa individu mengkonsumsi garam harian >10 gram sering seperti makanan instan, teri/sotong/udang, dan mie instan (41). Pada umumnya mie instan sering dianggap makanan yang kurang sehat karena mengandung natrium yang tinggi, yakni sekitar 1.700 mg (42). Hipertensi berhubungan dengan konsumsi makanan asin tidak hanya makanan yang menyimpan natrium. Konsumsi makanan yang mengandung lemak seperti konsumsi daging dan makanan cepat saji seperti goreng-gorengan. Hal tersebut cukup membuktikan bahwa pola makan berlemak yang  $\geq 3$  kali dalam sehari dapat menyebabkan hipertensi (43).

Oleh karena itu, Salah satu hidangan yang sebaiknya dihindari maupun dibatasi oleh pengidap darah tinggi diantaranya hidangan yang tergarap dengan garam natrium (biskuit, cracker, keripik dan makanan kering yang asin). Bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada biasanya berisi garam natrium (44).

Hidangan garam yang direkomendasikan kurang dari 6 gram/hari atau sama dengan 2400 mg/hari (26). Pada Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 bahwa anjuran untuk penggunaan garam yakni 2000mg natrium atau setara dengan 1 sendok teh/orang/hari (5 gram/orang/hari) (45).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan temuan yang didapatkan oleh peneliti, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

- a. Adanya korelasi usia pada insidensi Hipertensi di Daerah Pesisir Kabupaten Bantul.
- b. Adanya korelasi jenis kelamin pada insiden Hipertensi di Daerah Pesisir Kabupaten Bantul.
- c. Tidak ada korelasi jenis pekerjaan pada Insiden Hipertensi di Daerah Pesisir Kabupaten Bantul.
- d. Tidak ada korelasi status sosial ekonomi pada Insiden Hipertensi di Daerah Pesisir Kabupaten Bantul.
- e. Adanya korelasi aktivitas fisik pada insiden Hipertensi di Daerah Pesisir Kabupaten Bantul.
- f. Adanya korelasi konsumsi garam berlebih pada insiden Hipertensi di Daerah Pesisir Kabupaten Bantul.

### **2. Saran**

Setelah mempertimbangkan pembahasan dan penjelasan sebelumnya, penulis menyarankan hal-hal berikut yang dapat disampaikan di bawah ini..

- a. Masyarakat
  - 1) Diharapkan Masyarakat bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap dengan mengikuti sosialisasi/kegiatan posyandu yang diadakan puskesmas tentang hipertensi agar bisa mengetahui apa saja penyebab dan akibat dari hipertensi
- b. Institusi Kesehatan (Puskesmas)
  - 1) Meningkatkan program penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai bahaya hipertensi dan faktor risikonya melalui penyuluhan secara langsung. Serta melakukan pendeteksian dini mengenai hipertensi agar masyarakat rajin mengontrol tekanan darahnya dan sosialisasi mengenai sumber-sumber garam dan konsumsi garam pada hidangan yang direkomendasikan.
- c. Peneliti Selanjutnya



- 1) Peneliti berikutnya juga mengharapkan dapat ditambahkan variabel atau faktor risiko yang dapat diubah lainnya seperti konsumsi makan/minuman (makanan asin, minuman manis, makanan tinggi lemak, makanan daging olahan, minuman beralkohol) sehingga dapat dilakukan modifikasi gaya hidup dari faktor risiko lainnya agar dapat dilakukannya pencegahan hipertensi. Agar dapat dikembangkan lagi dengan metode dan jumlah sampel yang berbeda.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Vol. 16, *Nature Reviews Nephrology*. 2020.
2. Biswas T, Shariful Islam SM, Islam A. Prevention of hypertension in Bangladesh: A review. Vol. 17, *Journal of Medicine (Bangladesh)*. 2016.
3. Siagian HJ, Alifariki LO, Tukatman T. Karakteristik Merokok Dan Tekanan Darah Pada Pria Usia 30-65 Tahun: Cross Sectional Study. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2021;7(1).
4. Musa EC. Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*. 2022;2(2).
5. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*. 2018;53(9).
6. Ulin Nafi S, Desy Putriningtyas Program Studi Gizi N, Ilmu Kesehatan Masyarakat J, Ilmu Keolahragaan F, Negeri Semarang U. Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir (Studi Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kedung II Jepara). 2023;12:53–60. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
7. Tri Hardati. Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: analisis data Riskesdas 2013. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017;34(2).
8. Angelina C, Yulyani V, Efriyani E, Program D, Magister S, Masyarakat K, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi di Puskesmas Biha Pesisir Barat Tahun 2020. *E-Indonesian Journal of Helath and Medical*. 2021;1:2774–5244.
9. Kharisyanti F, Farapti F. Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;13(3).
10. Amelia R, Harahap J. The role of nutritional status, age, genetic factors, and lifestyle on the hypertension prevalence among community in Indonesian coastal area. *Int J Adv Sci Eng Inf Technol*. 2019;9(4).
11. Rusliafa J, Amiruddin R, Noor N. Komparatif Kejadian Hipertensi pada Wilayah Pesisir Pantai dan Pegunungan di Kota Kendari. *Mkmi*. 2014;1.
12. Lin H, Wu Y, Wu J, Chen Q, Yu J, Lin Y. Prevalence of Hypertension and 10-Year Cardiovascular Disease Risk Among Older Adults Living in Quanzhou, A Coastal Region of Southeast China. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022;15.
13. Falah M. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*. 2019;3(1).
14. Mustofa YAR, Bumi C. DETERMINAN HIPERTENSI MASYARAKAT PESISIR DI KABUPATEN JEMBER. *JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG*. 2023;15(2).
15. Ekarini NLP, Wahyuni JD, Sulistyowati D. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*. 2020;5(1).
16. Ridwan M. Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Silent Killer Hipertensi. Yogyakarta;Romawi Press. 2017.
17. Nugraheni A, Mulyani S, Cahyanto EB, Musfiroh M, Sukamto IS. HUBUNGAN BERAT BADAN DAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*. 2019;7(2).
18. Podungge Y. Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause. *Gorontalo Journal of Public Health*. 2020;3(2).
19. Riyadina W. Hipertensi pada Wanita Menopause. 1st ed. Jakarta: LIPI Press; 2019. 1–122 p.
20. Mufaidah S. HUBUNGAN IMT, USIA DAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA NELAYAN KUB PONDOK LAYAR. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*. 2019;1(2).

21. Susanti N, Siregar PA, Falefi R. Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*. 2020;2(1).
22. Amanda D, Martini S. Hubungan Karakteristik Dan Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2018;6(1).
23. Irwansyah, Sulaeman R, Sukmawati. Karakteristik Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram Tahun 2018. *Open Journal Systems*. 2021;16(1).
24. Adam L. Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*. 2019;1(2).
25. Mulyani S. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko dan Puskesmas Palakka, Kabupaten Barru Tahun 2021 = Factors Associated with Hypertension Incidence in the Work Areas of Padongko Health Center and Palakka Health Center, Barru Regency in 2021 [Skripsi]. [Makassar]: Hasanuddin University; 2022.
26. Pramana LDY. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II. *Repositori Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2016;
27. Lestari YI, Nugroho PS. Hubungan Tingkat Ekonomi dan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Borneo Student Research*. 2020;1(1).
28. Susilawati S, Putri Solin A. DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI MASYARAKAT PESISIR BERDASARKAN KONDISI SOSIO GEOGRAFI DAN KONSUMSI MAKANAN. *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH* [Internet]. 2023 Jun 2;3(4):298–305. Available from: <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/370>
29. Usman J, Rahman D, Eldo F. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MACCINI SOMBALA KOTA MAKASSAR. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2021 Jan 13;2(2). Available from: <https://jurnal.uit.ac.id/JKKM/article/view/932>
30. Nakagomi A, Yasufuku Y, Ueno T, Kondo K. Social determinants of hypertension in high-income countries: A narrative literature review and future directions. *Vol. 45, Hypertension Research*. 2022.
31. Blok S, Haggenburg S, Collard D, Van Der Linden EL, Galenkamp H, Moll Van Charante EP, et al. The association between socioeconomic status and prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in different ethnic groups: the Healthy Life in an Urban Setting study. *J Hypertens*. 2022;40(5).
32. Sari YNI. *Berdamai Dengan Hipertensi*. 1st ed. Jakarta: Bumi Medika; 2022. 1–130 p.
33. Imelda I, Sjaaf F, Puspita T. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS AIR DINGIN LUBUK MINTURUN. *Health & Medical Journal*. 2020;2(2).
34. Kurnia A. *Self-Management Hipertensi*. Pertama. Lestari T, editor. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing; 2021. 1–78 p.
35. Putri RM, Abdullah A, Hermansyah. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*. 2021;5(2).
36. Siregar P, Simanjuntak S, Ginting F, Tarigan S, Hanum S, Utami F. Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Asin dan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;2(1).
37. Bancin LLB, Hidayat W, Girsang VI, Nababan D, Sembiring R. FAKTOR RESIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PADANG BULAN KOTA MEDAN TAHUN 2023. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT* [Internet]. 2024 Mar 30;8(1):634–46. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/26796>
38. Kemenkes RI. *Warta Kesmas: GERMAS*. Kementerian Kesehatan RI. 2017;

39. Fitri, Ihsan HM, Ananda SHH. Hubungan Konsumsi Natrium dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Lingkungan Lemo-Lemo, Kabupaten Bombana. *Jurnal Gizi Ilmiah (Jgi)*. 2022;9.
40. Suhartatik, Suwarni L, Bambang, Purwanto T, Nurhayati E, Annisya. RIWAYAT HIPERTENSI DAN POLA MAKAN ASIN MENJADI FAKTOR RESIKO HIPERTENSI PADA USIA MUDA (20 – 40 TAHUN) PADA MASYARAKAT PESISIR DI KABUPATEN KETAPANG. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*. 2023;18(3).
41. Shafrina AA, Sulastri D, Burhan IR. Hubungan Tingkat Konsumsi Garam terhadap Kejadian Hipertensi di Asia Tenggara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2022;2(3).
42. Sirait RI, Ronoatmodjo S. HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI MAKANAN INSTAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENDUDUK BERUSIA  $\geq$  18 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]*. 2024 Jan 30;12(1):91–8. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/38576>
43. Kadir S. POLA MAKAN DAN KEJADIAN HIPERTENSI. *Jambura Health and Sport Journal*. 2019;1(2).
44. Intan SA, Irawati P, Suksesty CE. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Konsumsi Diet Rendah Garam Terhadap Angka Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Teluknaga. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 2020;3(2).
45. KEMENKES RI. Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Pada Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji. P2PTM Kemenkes RI. 2018;